



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Nivel de caries y placa bacteriana en escolares. Sector 3. Riobamba,
2021.**

Trabajo de titulación para optar al título de odontólogo

Autor:

Aimacaña Guanoluisa, Jonathan Javier

Tutora:

Dra. Mercedes Calderón Paz

Riobamba, Ecuador. 2022

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

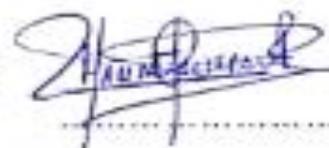
Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título **“NIVEL DE CARIES Y PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021”**, presentado por el estudiante **Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa** y dirigido por la **Dra. María Mercedes Calderón Paz**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; para constancia de lo expuesto firman:

A los 18... del mes de Mayo... del año 2022.

Dra. María Mercedes Calderón Paz

TUTORA

Dra. María M. Calderón P.
MEDICINA Y CIRUGÍA
FIRMATRA 060272491*



Firma

MSc. Dennys Vladimir Tenelanda López

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

Dra. Dolores Aracely Cedeño Zambrano

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. María Mercedes Calderón Paz CERTIFICA, que el señor Jonathan Javier Aimacafia Guanaluiza con C.I: 050310768-2, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: "NIVEL DE CARIES Y PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. SECTOR 3. RIOBAMBA, 2021" y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el ...09... de 2022... en la ciudad de Riobamba en el año 2022.

Atentamente,



Dra. María Mercedes Calderón Paz

Dra. María M. Calderón P.
MEDICINA Y CIRUGÍA
MÉDICO (A) 0002754817

DOCENTE - TUTOR

AUTORÍA

Yo, Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa, portadora de la cédula de ciudadanía número 0503107682, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....

Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa

C.I. 0503107682

ESTUDIANTE UNACH



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 07 de marzo del 2022
Oficio N° 034-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. María Mercedes Calderón Paz**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D-125656192	Nivel de caries y placa bacteriana en escolares. Sector 3, Riobamba, 2021	Aimacaña Guanoluisa Jonathan Javier	12	x	

Atentamente,


Firmado digitalmente
por CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.03.07
17:49:18 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

1/1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por darme la oportunidad de formar parte de tan prestigiosa institución, por ser el alma mater de sabiduría y conocimiento, impulsándome a desarrollar mis capacidades mentales e intelectuales. A los rectores y padres de familia de las Unidades Educativas 11 de noviembre y Vicente Anda Aguirre que me abrieron las puertas para realizar la recolección de datos en los niños. A cada uno de mis amigos y compañeros de curso, a los docentes quienes nos brindaron conocimiento a lo largo de nuestra profesión, por quienes siento infinita admiración y respeto ya que formaron parte de esta etapa de mi vida y tuvieron un aporte directo o indirecto en mi formación en la Carrera de Odontología, de manera especial a mi tutora la Dra. María Mercedes Calderón Paz, quien me ha guiado con paciencia y rectitud, compartiendo su conocimiento y experiencia para la realización de esta investigación.

Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mis padres Carmen y Nelson, de la misma manera a mis hermanos Alison y Marlon, por la confianza y apoyo incondicional que me brindaron durante mi carrera, quienes, con su amor, preocupación, y confianza fueron el motor fundamental durante este arduo camino universitario. A mis abuelitos maternos Consuelo y José, quienes con su infinito amor y sabios consejos ayudaron a que mis decisiones sean acertadas. A mis tíos y primos por su apoyo incondicional durante mi estadía en Riobamba, por su interés e inmenso cariño.

Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO 1	1
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 Salud.....	6
1.2 Salud bucodental	6
1.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral.....	6
1.3 Consideraciones nutricionales del paciente.....	6
1.3.1 Sistema de orientación alimentaria	6
1.3.2 Patrones dietéticos	7
1.3.3 Malnutrición.....	7
1.3.4 Subnutrición.....	8
1.3.5 Trastornos alimenticios.....	8
1.3.5.1 Bulimia.....	8
1.3.5.2 Anorexia.....	8
1.4 Caries dental	9
1.4.1 Definición	9
1.4.2 Epidemiología.....	9
1.4.3 Factores etiológicos	9
1.4.4 Alimentos.....	10
1.4.4.1 Alimentos cariogénico.....	10
1.4.4.2 Alimentos protectores	10
1.4.5 Índice de caries	10
1.4.5.1 Índice CPOD	11

1.4.5.2	Índice ceo-d	11
1.5	Placa bacteriana	11
1.5.1	Índice de placa bacteriana O' Leary	11
1.5.2	Agentes reveladores de placa.....	12
1.6	Métodos de prevención de caries	12
1.6.1	Educación en salud oral	12
1.6.2	Fluoruros.....	13
1.6.3	Sellantes	13
1.6.4	Control mecánico de placa.....	14
1.6.5	Técnicas de cepillado.....	14
1.6.6	Pastas dentales	14
1.6.7	Mantenedores de espacio	15
CAPITULO III		16
METODOLOGÍA.....		16
2.1	Tipo de investigación	16
2.2	Diseño de la investigación.....	16
2.3	Población de estudio.....	16
2.4	Criterios de Selección.....	16
2.5	Entorno	16
2.6	Recursos	17
2.6.1	Humanos	17
2.6.2	Materiales.....	17
2.7	Técnicas e instrumentos	17
2.8	Análisis Estadístico	18
2.9	Operacionalización de variables.....	18
2.9.1	VD: Nivel de caries y placa	18
6.9.2	VI: Niños Escolares	18

CAPITULO IV	19
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
7.1. Estadísticos de tendencia central	32
DISCUSIÓN.....	36
CAPITULO V	38
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado de sabiduría de los alumnos de acuerdo al sexo.....	19
Gráfico 2. Grado de sabiduría del docente de acuerdo al sexo.....	20
Gráfico 3. es necesario acudir al odontólogo de acuerdo al género	20
Gráfico 4. Alimentos que ayudan a la producción de caries de acuerdo al sexo.....	22
Gráfico 5. Forma correcta de cepillarse los dientes de acuerdo al género.	24
Gráfico 6. Uso del hilo dental de acuerdo al género.....	26
Gráfico 7. De acuerdo al sexo, las encías se encuentran enfermas cuando	28
Gráfico 8. De acuerdo al género porque se alteran las estructuras bucales.	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porque debemos curar la caries dental, con respecto al sexo.	21
Tabla 2. Medidas preventivas para evitar caries de acuerdo al sexo.	23
Tabla 3. Con relación al sexo, cuando debemos realizar el cepillado.	25
Tabla 4. Porque se enferman las encías de acuerdo al género.	27
Tabla 5. Porque se produce la mala oclusión de acuerdo al sexo.	29
Tabla 6. Cuantas veces al año visita su hijo al odontólogo	31
Tabla 7. Estadístico Descriptivo	32
Tabla 8. Porcentaje Cpod con relación al género	33
Tabla 9. Índice de placa con relación al género.	34
Tabla 10. Correlación de Chi cuadrado de Pearson CPOD	34
Tabla 11. Correlación de Rho Spearman e índice de placa	35

RESUMEN

En la actualidad la caries es considerada un problema de salud pública que afecta a todo tipo de personas en especial a los niños. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de caries y placa bacteriana en escolares del sector 3 en la ciudad de Riobamba en el año 2021. La investigación tuvo un enfoque mixto, de corte transversal, observacional, y descriptiva. El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia de 100 estudiantes y padres de familia que firmaron el consentimiento informado. Se procedió con la realización de una encuesta acerca del nivel de conocimiento y hábitos de la salud oral a niños del octavo año de educación básica de las unidades educativas Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre. La investigación demostró que el género femenino tubo un 53% de representación mientras que el género masculino fue representado por un 47%. En lo que respecta al índice CPOD el 85% de estudiantes obtuvo un nivel bajo, mientras que el 15% tiene un nivel medio, ninguno de los estudiantes se encuentra en un nivel alto; sí también, en el índice de placa los alumnos consiguieron un 79% de nivel aceptable, 19% cuestionable y 2% deficiente. En la muestra estudiada no encontramos diferencia relevante en el nivel de conocimiento sobre salud oral con relación al género. La investigación demostró que la mayoría de estudiantes posee un nivel de conocimiento regular sobre la salud de la boca.

Palabras clave: caries, placa bacteriana, salud bucal

ABSTRAC

Tooth decay is considered a public health problem, affecting all types, especially children. The main objective of this research work was to evaluate the level of caries and bacterial plaque in schoolchildren in sector 3 in the city of Riobamba in 2021. The research had a mixed, cross-sectional, observational, and descriptive approach. The sample type was non-probabilistic for the convenience of 100 students and parents who signed the informed consent. A survey was carried out on the level of knowledge and habits of oral health in children in the eighth year of primary education from the Eleventh November and Vicente Anda Aguirre academic units. The research showed that the female gender had 53% representation while the male gender was represented by 47%. 13% of men and 14% of women obtained a low level of knowledge.

In comparison, at an average level of knowledge, we found 18% of boys and 22% of girls. Finally, we found a good level of expertise, 16% of men and 17% of women. In the sample studied, we did not see a relevant difference in the knowledge about oral health concerning gender. Research showed that most students have a fair understanding of oral health.

Keywords: Cavities, bacterial plaque, oral health.



MARIA FERNANDA
PONCE MARCELLLO

Reviewed by:

Mgs. Maria Fernanda Ponce

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0603818188

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como tema nivel de caries y de placa bacteriana en el sector 3 de la ciudad de Riobamba, el estudio fue realizado por los estudiantes del décimo semestre de la carrera de odontología de la UNACH, en este sentido es de suma importancia mencionar que la caries dental afecta a los tejidos duros de los dientes provocando su desmineralización. ⁽¹⁾ Por lo tanto, forma cavidades que si no son tratadas a tiempo pueden derivar en pérdida dental afectando el estilo de vida de las personas. ⁽²⁾

Para analizar este problema es importante recordar que la caries es una enfermedad que aparece conforme los dientes van erupcionando y que tiene diversos factores para su desarrollo, ⁽²⁾ siendo uno de los más importantes la fermentación de carbohidratos causada por microorganismos orales como el *STREPTOCOCCO MUTANS* y los lactobacilos, que se producen por la falta de higiene bucal y alto consumo de azúcares, por lo que la dieta en general juega un papel importante en la aparición de caries. ⁽³⁾

Esta investigación estará caracterizada principalmente por lo importante que es prevenir la aparición de caries y mantener todas las piezas dentales en boca hasta llegar a una edad avanzada. ⁽¹⁾⁽⁴⁾ Como es conocimiento público, en los últimos años esta patología ha ido en aumento y no es de extrañarse que aparezca también en bebés que ya tienen su primer diente, en este caso adopta el nombre de caries de infancia temprana y se la atribuye a la falta de conocimiento en salud bucal de los padres y al uso de biberón. ⁽³⁾⁽⁵⁾

Nuestro estudio se realizó por la necesidad de evitar la aparición de caries desde una temprana edad o aún mejor desde la erupción del primer diente decido, para lo cual existen diversos métodos mecánicos y químicos. De esta manera lograremos evitar futuros tratamientos mucho más agresivos como pulpotomías, pulpectomías, endodoncias o alteraciones periodontales que conlleven a la pérdida de hueso, exodoncias y cáncer de boca

La metodología utilizada en nuestra investigación muestra un diseño no experimental ya que no manipulamos variables, fue de corte transversal, observacional y de tipo descriptivo debido a que se realizó con 100 historias clínicas de niños de los octavos años de las unidades educativas Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre de la ciudad de Riobamba, para el

análisis estadístico utilizamos el programa SPSS versión 24 y empleamos técnicas como la encuesta y e instrumentos como la historia clínica.

La investigación realizada permitió evaluar el nivel de conocimiento de los padres en salud oral, caries y placa en los niños escolares del sector 3 de Riobamba, identificando y clasificando las causas para que esta se produzca, de la misma manera pudimos analizar la dieta que los estudiantes mantienen tanto en la escuela como en sus hogares, determinando de esta forma si son pacientes con alto o bajo riesgo de caries.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental es una patología de etiología multifactorial, que afecta a las piezas dentales produciendo su destrucción de forma progresiva.⁽⁶⁾ Estudios realizados a nivel mundial sobre la prevalencia de caries por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2004, mostraron un 60 a 90% de prevalencia en niños, por el contrario en personas de más de 50 años se evidencio que la mayoría padece esta patología.⁽⁷⁾

En los primeros 10 años de los 2000, se encontró que casi la mitad de la población mundial sufre de caries, lo que nos indica que puede estar asociada a la calidad de vida y de cómo esta está vinculada con la salud odontológica, dando origen al término CVRSB "Calidad de vida relacionada a la salud bucal" que es el conocimiento que tiene cada persona sobre el grado cuidado de la boca.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en 2005, reportó una prevalencia de caries del 90% en niños, dando lugar a un índice ceo-d de 5,84. Estas cifras resultaron alarmantes y evidenciaron que la aparición de caries no discrimina edad, sexo, ni condición socioeconómica.⁽⁶⁾ Es importante conocer que los problemas dentales pueden generar alteraciones a nivel físico y psicosocial donde las consecuencias pueden ser la disminución de la autoestima y cambios en el comportamiento a nivel social.⁽⁷⁾

En Ecuador estudios realizados en 1996 demostraron una prevalencia del 88,2% de caries en escolares de 6 a 15 años, en 2009 la prevalencia disminuyo a un 75,6 %, mientras que en estudios recientes la prevalencia ha disminuido a un 70% en niños de 6 a 10 años.⁽⁶⁾ Otros estudios realizados en nuestro país han hallado una prevalencia de caries de 46,6% en niños menores de 3 años, aumentando a un 85% en niños de 5 años.⁽⁸⁾

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es muy importante debido a que la caries dental es una de las patologías más frecuentes al rededor del mundo, afectando a todas las personas desde su infancia y produciendo alteraciones en las funciones de la boca.⁽⁹⁾ Es por ello que el tener conocimiento sobre el nivel de caries y placa bacteriana en los niños nos ayudará a obtener una idea de los hábitos de limpieza e higiene bucal que tienen los niños.⁽¹⁰⁾

La información que aporta esta investigación es para impulsar a los docentes y estudiantes de la carrera de odontología a mantener las campañas de promoción y prevención de caries, así como también motivar a los niños a que acudan a consulta odontológica periódicamente.⁽⁹⁾ En este caso los padres de familia juegan un papel muy importante para mantener una buena salud bucal de los niños, actuando conjuntamente con el odontólogo.⁽¹⁰⁾

Esta investigación se realizó con el fin de corroborar que el nivel alto de caries y placa bacteriana en los niños es un problema de salud pública y que pueden ser el punto de partida para patologías más agresivas en la cavidad bucal. Evidenciando de esta manera que el cuidado de la boca va más allá de cepillarse los dientes 3 veces al día.

Los beneficiarios de la investigación serán todos los padres de familia, profesores y niños que asistan a las unidades educativas del sector 3 de la ciudad de Riobamba, así como también los odontólogos y los estudiantes de la carrera de odontología que realizan sus prácticas clínicas.

La realización de este trabajo es factible ya que contamos con el apoyo fuentes bibliográficas primarias para investigar del problema, además se cuenta con el apoyo de padres de familia, docentes de primaria, docentes de la catedra de odontología y niños, esta investigación entra también en el presupuesto con el que contamos para su realización.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de caries y placa bacteriana en estudiantes del octavo año de las unidades educativas Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre de la ciudad de Riobamba, 2021.

Objetivos específicos

- Clasificar el nivel de conocimiento sobre salud oral que tienen los estudiantes y profesores.
- Identificar los hábitos que practican los padres de familia para el cuidado de la boca de sus hijos.
- Estipular el número de dientes cariados, perdidos y obturados, así como la placa bacteriana de los alumnos.
- Asociar el nivel de conocimiento de los alumnos y docente; así como, el cuestionario aplicado a representantes, con los resultados del índice CPOD.
- Relacionar el nivel de conocimiento de los alumnos y docentes; así como, el cuestionario aplicado a representantes, con el resultado del índice de O'Leary.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1.1 Salud

En la actualidad la definición de salud ha sido cuestionada por la aparición de nuevas patologías y el aumento en el volumen de la población, sin embargo.⁽¹¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el estado completo de bienestar físico, mental, económico y social de las personas, y no a la ausencia definitiva de patologías que afecten al ser humano, ya que en la actualidad existen muchas personas que sufren de alguna discapacidad y gozan de buena salud.⁽¹²⁾

1.2 Salud bucodental

La definición de la buena salud del aparato estomatognático de acuerdo a la (OMS), es la ausencia de patologías y perturbaciones que afectan a dientes, mucosa, musculo, huesos y todas aquellas estructuras que conforman la cavidad bucal,⁽¹³⁾ siendo el inicio de un óptimo estado de salud generalizado y funcionamiento del cuerpo, evitando el desarrollo de patologías orales y sistémicas,⁽¹⁴⁾ y ayudando a mantener la mayor cantidad de dientes en boca hasta una edad adulta.⁽⁴⁾

1.2.1 Nivel de conocimiento en salud oral

La ausencia de conocimiento acerca de la salud de la boca es uno de los mayores inconvenientes a los que se enfrentan los dentistas día a día.⁽¹⁴⁾ Este déficit de conocimiento conlleva a la pérdida de piezas dentales temporales y definitivas que posteriormente tienen un efecto adverso en la salud, la estética y la fonación de las personas, en el caso de la pérdida de dientes temporales podremos observar una disminución de espacio en los maxilares que puede dar lugar a un apiñamiento dental futuro.⁽¹⁵⁾

1.3 Consideraciones nutricionales del paciente

1.3.1 Sistema de orientación alimentaria

Trata de modificar la forma de alimentarse de las personas ya que los alimentos que consumen define a un individuo en buen estado, el consumo de alimentos saludables aportan la cantidad necesaria de nutrientes además de ayudar en el crecimiento y desarrollo del cuerpo,⁽¹⁶⁾ tener el conocimiento de que alimentos debemos consumir nos ayudara a evitar el sobrepeso y la obesidad dos de las afecciones más comunes en el mundo, por otro lado el sistema de alimentación puede variar de acuerdo al sexo o edad.⁽¹⁷⁾

1.3.2 Patrones dietéticos

Los patrones dietéticos están asociados con la selección de alimentos que consumimos todos los días, actualmente los patrones dietéticos se relacionan con la nutrición general del cuerpo y la aparición de enfermedades sistémicas, ⁽¹⁷⁾ el consumo desmesurado de alimentos con alta cantidad de grasa, bebidas carbonatadas y azúcares hace que cada día existan más personas con sobrepeso por lo que es importante mantener una dieta equilibrada que incluya el consumo de verduras, frutas y más alimentos saludables.⁽¹⁶⁾

1.3.3 Malnutrición

La malnutrición es definida como el déficit de nutrientes en el cuerpo por consecuencia del consumo pobre de alimentos, está asociada principalmente al factor económico, ⁽¹⁸⁾ y es una de las causas más comunes de muerte en niños en países con pocos recursos por lo que es importante identificarla de manera temprana para no llegar a una malnutrición severa que dañe los órganos del cuerpo.⁽¹⁹⁾

El aporte nutricional empieza desde que el niño ha sido concebido, el consumo de vitaminas como hierro, ácido fólico y alimentos saludables ayuda en la nutrición del bebé y de la madre.⁽²⁰⁾ La malnutrición se encuentra también en países de primer mundo en el cual las personas abusan de las comidas rápidas que únicamente aumentan su masa corporal y no aportan energía al cuerpo.⁽¹⁹⁾

- **Tipos de mal nutrición**

- **Emaci3n:** falta de peso y talla por poca ingesta de comida o por enfermedades como diarrea que aumentan la pérdida de peso.⁽²⁰⁾
- **Mal nutrici3n relacionada con el consumo de micronutrientes:** relacionada la falta de vitamina A, hierro y ácido fólico.⁽²⁰⁾
- **Sobrepeso y obesidad:** asociada a mayor peso que altura, poca actividad física y alta dieta en carbohidratos.⁽²⁰⁾
- **Enfermedades no transmisibles asociadas con la alimentaci3n:** cáncer, diabetes, hipertensi3n.⁽²⁰⁾

1.3.4 Subnutrición

Hablamos de subnutrición cuando la ingesta de alimentos que proporcionan proteínas al cuerpo es baja o se tiene una dieta desordenada que no incluye alimentos sanos llevándolo a un desequilibrio celular. ⁽²¹⁾ Un individuo que no posee la energía necesaria para realizar sus actividades no actúa de la misma manera que un bien alimentado, en el caso de los niños se puede hablar de subnutrición cuando no llegan a su tamaño y peso idóneo para su edad. ⁽²²⁾

1.3.5 Trastornos alimenticios

Los trastornos de la alimentación son alteraciones psicológicas en el comportamiento alimenticio que pueden llegar a la muerte o producir lesiones graves en el cuerpo, considerándose así un problema de alta gravedad en la sociedad. ⁽²³⁾ Estos trastornos están caracterizados por alteraciones en el peso corporal y varían de acuerdo al sexo, en las mujeres está relacionado su físico y en los hombres se relaciona con el estrés, generalmente estos trastornos aparecen en la adolescencia. ⁽²⁴⁾

1.3.5.1 Bulimia

Es un trastorno de la alimentación en el cual las personas tienen un gran control sobre su peso y un miedo desmesurado de aumentar a engordar. ⁽²⁵⁾ La bulimia aparece cuando los pacientes quieren disminuir su peso a como dé lugar y presenta también atracones frecuentes de comida, este trastorno presenta dos tipos: ⁽²⁶⁾

- **El tipo purga:** que se produce por el vómito autoprovocado o el consumo de medicamentos como laxantes o diuréticos
- **El tipo sin purga:** producido por ejercicio excesivo o ayuno

1.3.5.2 Anorexia

Es una psicopatología que a menudo se presenta en la etapa de la adolescencia poniendo en riesgo la vida de los pacientes, los jovenes al mirarse al espejo presentan una perspectiva equivocada en la forma y peso del cuerpo. ⁽²⁷⁾ En estos pacientes no hay pérdida de apetito, pero se evita el consumo de alimentos, lo que puede provocar alteraciones y daños en los aparatos y órganos del cuerpo. ⁽²³⁾

- **Anorexia restrictiva:** producida por ayuno o ejercicio excesivo. ⁽²⁶⁾

- **Purgativo:** producida por vomito autoprovocado y medicamentos. ⁽²⁶⁾

1.4 Caries dental

1.4.1 Definición

La caries dental es la patología que daña los tejidos dentales más frecuente en el mundo, su etiología es multifactorial es decir que depende de diversos factores para producirse, por lo que resulta muy complicado controlarla,⁽²⁸⁾ generalmente está más asociada a una mala higiene de boca y una dieta alta en azúcares fermentables que producen un desequilibrio bucal ⁽¹⁾. Cuando la desmineralización es excesiva el avance de la caries es rápido llegando a resultar en pérdida de dientes.⁽²⁹⁾

1.4.2 Epidemiología

La caries es considerada como la afección crónica que más ataca a los niños, de acuerdo a la (OMS) alrededor del 60% a 90% de los niños tienen caries dental. ⁽¹⁾ Aproximadamente 3.9 millones de personas padecen enfermedades bucales alrededor del mundo, siendo la caries la patología con mayor prevalencia con un total de 35%, lo que quiere decir que 2.400 millones de personas presentan caries sin tratar. ⁽²⁸⁾

A pesar de que en los últimos 40 y 50 años la afección por caries ha disminuido, en países con poco desarrollo aún existe una prevalencia del 27 al 64% en el índice de caries en niños de hasta doce años, mientras que en los adultos existen cifras de 26 al 83%.⁽¹⁾ Por otro lado en países desarrollados la prevalencia de caries en niños puede alcanzar un 68% y entre un 11 y 52 % en jóvenes de 15 años, convirtiéndose así en un problema de salud pública.⁽³⁰⁾

1.4.3 Factores etiológicos

Los factores que pueden producir caries son varios, pero generalmente asociamos a la aparición de caries con tres elementos principales: los microorganismos que se encuentran en la placa bacteriana, una dieta alta en carbohidratos y la presencia de piezas dentales o huésped.⁽¹⁾ Todos estos factores son conocidos comúnmente como la triada de la caries aunque en los últimos años se ha hablado mucho de un cuarto factor que es el tiempo. ⁽³⁾

El *Streptococcus mutans*, bifidobacterias y lactobacilos son las bacterias acidogénicas que están más asociadas con la aparición de caries, se alimentan de carbohidratos fermentados y producen ácidos que al entrar en contacto con el diente provoca su desmineralización.⁽³¹⁾ Cada una cumple con su rol específico por ejemplo: el *Streptococcus mutans* es la bacteria

que da inicio a la caries mientras que los bifidobacterias y lactobacilos son las que intensifican la destrucción del diente. ⁽³⁾

Otros factores que contribuyen a la aparición de caries son: una pobre higiene dental, la morfología de las piezas dentales ya que mientras más profundas sean las fosas y fisuras tendrá más posibilidad de retener comida, factores socioeconómicos, la calidad de la saliva, dientes apiñados.⁽²⁸⁾ La falta del consumo de agua y la ingesta de medicamentos que pueden afectar producción y fluido salival.⁽¹⁾

1.4.4 Alimentos

1.4.4.1 Alimentos cariogénico

La comida y bebidas que consumimos durante el día disminuyen el pH bucal colocándolo por debajo de 5.5 aumentando la acidez de la boca, ⁽³²⁾ los alimentos fermentables ricos en polisacáridos y disacáridos aumentan la actividad microbiana en la cavidad oral provocando la descomposición del diente,⁽³³⁾ alimentos como: cereales, pan, arroz, papa, fideo, bebidas carbonatadas, dulces, zumo de frutas, miel , chocolates y algunos lácteos que poseen edulcorantes como fructuosa son considerados cariogénico,⁽³²⁾

1.4.4.2 Alimentos protectores

Muchos odontopediatras manifiestan que la lactancia materna durante los primeros 6 meses es el alimento que más aporta nutrientes al cuerpo y ayuda como alimento complementario hasta los 2 años,⁽⁵⁾ fomentar el consumo de alimentos saludables como: vegetales, verdura, frutas y agua ayudan a mantener los dientes sanos otros alimentos como el queso y el yogurt que en su composición tiene D-tagatosa el cual es un tipo de azúcar que no se metaboliza también cuidan los dientes.⁽³⁴⁾

1.4.5 Índice de caries

La caries es una patología frecuente, por lo que a lo largo de la historia se han tenido que desarrollar sistemas para el registro de la misma, puesto que el desgaste de las estructuras dentales se produce diariamente debemos clasificarla de una manera correcta.⁽³⁵⁾ En la actualidad tenemos índices que nos ayudan identificar el número de piezas afectadas por caries tanto en dentición temporal como en la definitiva, proporcionando de esta manera un diagnóstico y plan de tratamiento específico para cada paciente.⁽³⁶⁾

1.4.5.1 Índice CPOD

Es el indicador de caries que más se usa alrededor del mundo para dientes definitivos y nos suministra datos confiables del número de piezas dentales que han sido afectadas por caries, número de piezas extraídas, número de piezas obturadas y realizando una suma total al final, obteniendo una visión del estado de la boca.⁽³⁶⁾ Debemos tomar en cuenta que los tratamientos realizados se colocan en color azul mientras que los tratamientos a realizar se colocan de color rojo.⁽³⁷⁾

1.4.5.2 Índice ceo-d

El índice ceo-d de dientes temporales fue presentado para complementar al índice cpo-d, se aplica comúnmente a niños de edades entre 5 y 6 años.⁽³⁸⁾ Es el resultado de la sumatoria de los dientes deciduos cariados, extraídos y obturados que tenga un paciente, cabe recalcar que tenemos algunas excepciones al momento de considerar una pieza en este índice, como: ⁽³⁹⁾

No considerar los dientes ausentes

Cuando el diente presenta una restauración y una caries anteponeos el diagnóstico más grave

La presencia de sellantes no se toma en cuenta como restauración

1.5 Placa bacteriana

La placa bacteriana es el elemento principal para dar lugar a la caries y a enfermedades de la encía, se produce por la acumulación de restos de comida sobre los dientes, donde se originan colonias organizadas de microorganismos como el *STREPTOCOCCO MUTANS*.⁽⁴⁰⁾ Si esta biopelícula no se elimina se acumulará, madurará y formará cálculo dental que puede desarrollar afecciones periodontales que terminan con movilidad dental, pérdida de dientes y retracción ósea.⁽⁴¹⁾

1.5.1 Índice de placa bacteriana O' Leary

Es el método más común y fácil para determinar el grado de placa bacteriana.⁽⁴²⁾ Para obtener este índice es importante tener un revelador de placa y tener en cuenta solo las caras lisas de los dientes sin incluir las caras oclusales, después de aplicar el revelador de placa contamos el número de caras que se tiñen, lo dividimos para el número de caras presentes y multiplicamos por cien, si el resultado es menor a 20% existe una buena higiene bucal pero si el resultado es mayor al 20% tenemos una higiene cuestionable.⁽⁴³⁾

$$\text{Índice de O'Leary} = \frac{\text{Numero de superficies teñidas}}{\text{Numero de superficies existentes}} \times 100$$

1.5.2 Agentes reveladores de placa

Son elementos que pintan los dientes, ayudando a que la placa bacteriana sea visible, para poder retirarla y pudiendo actuar así de forma preventiva. Los reveladores de placa existen en diferentes presentaciones: ⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾

- **Pastillas masticables:** que pigmentan la placa de color rojo. ⁽⁴⁵⁾
- **Pastillas masticables de doble tono:** tiñen la placa que esta desde un tiempo atrás de un color y la reciente de otra. ⁽⁴⁵⁾
- **Líquido:** se coloca unas gotas en la lengua y se pide que se esparza por todos los dientes, esto nos ayudara a identificar el lugar donde existe más acumulación de placa. ⁽⁴⁵⁾

1.6 Métodos de prevención de caries

Hoy por hoy se considera a las caries como una afección no transmisible que se puede prevenir si tenemos los cuidados necesarios para la boca. ⁽¹⁾ En la actualidad se conocen algunos métodos para prevenir la caries, como el uso de seda dental o colutorios, pero, el más importante es el cambio en los hábitos del paciente, por ejemplo: la disminución en el consumo de azúcar, el cepillado dental después de cada comida y la visita periódica al odontólogo son importantes mantener nuestros dientes sanos y fuertes. ⁽⁴⁶⁾

1.6.1 Educación en salud oral

La educación en salud oral juega un papel demasiado importante en la sociedad, la educación para la salud de la boca empieza desde que el niño presenta su primer diente por lo que es indispensable acudir al odontólogo. ⁽⁴⁶⁾ Es importante que los padres enseñen a sus hijos lo bueno que resulta mantener todos nuestros dientes en boca tanto en dentición definitiva como decidua además es necesario prevenir y cambiar el paradigma de ir al odontólogo solo cuando hay dolor. ⁽⁴⁷⁾

1.6.2 Fluoruros

El flúor se ha convertido en el ayudante principal para la prevención de caries, la utilización de fluoruros tópicos como: pastas, gel, barniz o enjuagues ayudan a la disminución y control de caries,⁽²⁸⁾ el uso de flúor autoaplicable o colocado por un profesional tiene como objetivo principal evitar la desmineralización y promover la remineralización del esmalte.⁽⁴⁸⁾

Tipos de flúor:

- **Flúor tópico aplicado por el profesional (gel):** se coloca en cubetas y se lo aplica al diente alrededor de 4 minutos con las debidas precauciones, colocar la cantidad justa, se coloca al paciente casi sentado y mantener la succión en boca todo el tiempo.⁽⁴⁸⁾
- **Barniz Flúor:** este fluoruro al 5% se aplica con un pincel encima de los dientes, dura casi un minuto en concentrarse, pero es necesario informar al paciente que no se cepille los dientes por todo el día, finalmente se puede aplicar este flúor cada 3 o 6 meses.⁽⁴⁸⁾
- **Fluoruro de plata diamina:** es de uso exclusivo de los profesionales y ayuda a detener caries que ya han llegado a dentina en dientes deciduos o permanentes.⁽⁴⁸⁾

1.6.3 Sellantes

Los sellantes dentales son una medida de preventiva contra las caries, se colocan en las fosas y fisuras de las caras oclusales en los cuatro primeros molares permanentes antes de que muestren signos de caries,⁽¹⁾ generalmente los sellantes son de resina compuesta o de ionómero de vidrio que tienen la capacidad de liberar flúor ayudando a remineralizar el diente el odontólogo decidirá cuál es su mejor opción.⁽⁴⁹⁾

- **Selladores de ionómero de vidrio:** son fáciles de colocar, el diente no necesita ser preparado previamente y liberan flúor constantemente, la desventaja que presenta es no tener una buena retención al diente.⁽⁴⁹⁾
- **Selladores de ionómero de vidrio modificado con resina:** se obtiene al combinar resina con ionómero de vidrio, este material fragua con la fotopolimerización, una ventaja es que presenta mayor tiempo de trabajo.⁽⁴⁹⁾

1.6.4 Control mecánico de placa

La placa bacteriana es el principal desencadenante de las enfermedades bucodentales, por lo que los odontólogos implementan diversas técnicas y productos para el aseo de la boca, el cepillado de los dientes, el uso de seda dental y colutorios son los métodos mecánicos más conocidos y fáciles de realizar para control de placa bacteriana.⁽⁵⁰⁾ Las técnicas de control mecánico se las debe realizar de manera correcta para no causar daños en diente ni en tejidos blando de la boca.⁽⁴⁴⁾

1.6.5 Técnicas de cepillado

El cepillado y el uso de pastas dentales evitan la formación de caries, en la actualidad existen en el mercado muchas clases de cepillos para dientes,⁽⁴⁴⁾ de igual manera con el pasar del tiempo se van desarrollando y puliendo técnicas que ayudan a eliminar la mayor cantidad de placa posible, entre las técnicas más comunes tenemos:⁽⁵⁰⁾

- **Técnica Bass:** Es necesario tener un cepillo con cerdas suaves, colocaremos el cepillo a 45° con en el diente haciendo que las cerdas lleguen a los espacios interproximales y realizamos movimientos de vibración y barrido, utilizada especialmente en pacientes afección periodontal,⁽⁵⁰⁾
- **Técnica fones:** al utilizarlo en las caras vestibulares los dientes deben estar en contacto, mientras que para las otras caras del diente abriremos la boca y utilizaremos movimientos rotatorios esta técnica viene muy bien en niños.⁽⁵⁰⁾
- **Técnica horizontal:** el cepillo debe estar a 90° sobre las caras de los dientes y realizamos movimientos de atrás hacia adelante, unas 20 repeticiones por cada cuadrante y arcada serán suficientes para limpiar la placa.⁽⁵⁰⁾

1.6.6 Pastas dentales

La pasta con flúor son el principal método de disminución de caries y de remineralización del diente, una pasta ideal debe contener de 1000 a 1100 ppm (partes por millón) de flúor en su composición para que cumpla su función de adherirse al diente y protegerlo contra los fluidos producidos por microorganismos de la boca.⁽¹⁾ Estudios demuestran que los niños deben utilizar pasta dental de adultos desde que presenta su primer diente, puesto que la pasta de niños no contiene la suficiente cantidad de flúor en su composición.⁽⁵¹⁾

1.6.7 Mantenedores de espacio

Los mantenedores de espacio son aparatos realizados por dentistas para mantener los espacios de dientes perdidos prematuramente, además de ayudar en funciones como la masticación, la fonación, la estética y manteniendo una oclusión armónica de los dientes, los mantenedores de espacio pueden ser fijos, removibles, unilateral y bilaterales. ⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾

Unilateral fijo:

- **Banda y bucle:** utilizado para pérdida temprana del primer y segundo molar temporal. ⁽⁵²⁾
- **Corona y bucle:** para pérdida de primer molar deciduo con segundo molar cariado. ⁽⁵²⁾
- **Zapata del extremo distal:** para pérdida de primer molar temporal con segundo molar no erupcionado. ⁽⁵²⁾

Bilateral fijo:

- **Arco transpalatino:** utilizado para pérdida múltiple de dientes unilateral. Se utiliza solo en maxilar. ⁽⁵²⁾
- **Arco lingual inferior:** se utiliza solo para mandíbula. ⁽⁵²⁾

CAPITULO III

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Nuestra búsqueda fue descriptiva, observacional y de corte transversal.

Observacional: porque se aplicó encuestas y cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento, hábitos y preferencias alimenticias me de maestros, estudiantes y representantes.

Descriptivo: debido a que detallo las particularidades del objetivo de la investigación para evidenciar el nivel de conocimiento sobre salud oral.

Transversal: se realizó en un periodo de tiempo corto.

2.2 Diseño de la investigación

Fue no experimental.

2.3 Población de estudio

La población de estudio la conformaron cien fichas odontológicas, de los estudiantes de octavo año de educación básica las Unidades Educativas “Once de Noviembre” y “Vicente Anda Aguirre”, 100 representantes y 9 docentes tutores.

2.4 Criterios de Selección

- Fichas odontológicas firmadas por los representantes.
- Fichas con información completa.
- Representantes que hayan aceptado participar del proyecto.

2.5 Entorno

Unidades Educativas “Once de Noviembre” y “Vicente Anda Aguirre”.

2.6 Recursos

2.6.1 Humanos

Investigador	Jonathan Javier Aimacaña Guanoluisa
Población de estudio	Estudiante, docentes y representantes de los octavos años de educación básica de las unidades educativas Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre

2.6.2 Materiales

Descripción	Precio Total
Líquido revelador de placa	8
Fundas para esterilizar	20
Copias	50
Transporte	60
Otros	60
Total	198

2.7 Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron observación y test con la ficha odontológica y encuesta como instrumentos para la recopilación de información. La ficha odontológica fue aprobada previamente por el ministerio de salud pública del Ecuador, el cual se denomina, formulario 033.⁽⁵⁴⁾ El segundo se refiere a los instrumentos denominados encuesta de “conocimiento sobre salud oral para estudiantes” el cual fue validado por Soto,⁽⁵⁵⁾ “cuestionario de preferencias alimenticias para niños” validado por Fildes⁽⁵⁶⁾ y al final la “de profesores” que fue aprobada por Soto,⁽⁵⁷⁾

2.8 Análisis Estadístico

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25

2.9 Operacionalización de variables

2.9.1 VD: Nivel de caries y placa

Caracterización	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumentos
La OMS define a la salud bucal como la ausencia de patologías que afectan al sistema estomatognático, la caries y el índice de placa la podemos medir con el índice CPO-D	Índice CPOD y Ceod Índice O'Leary	Excelente Bueno Malo	Test Observación	Historia Clínica

6.9.2. VI: Niños Escolares

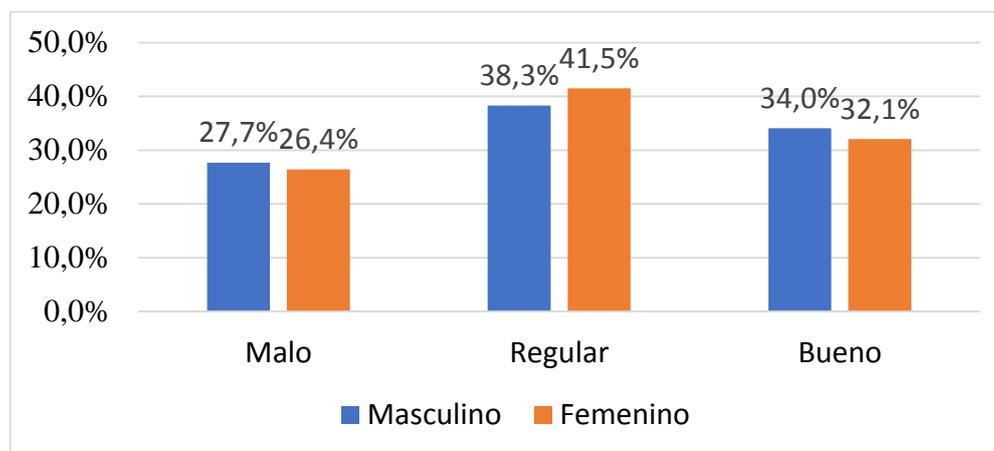
Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
El conocimiento acerca de la salud nos brindara información acerca de cómo cuidar nuestros dientes, previniendo de esta manera distintas patologías que pueden aparecer en la boca	Conocimiento de los niños, maestros y padres de familia	Malo Bueno Regular	Test	Cuestionario

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, presentamos las tablas de resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en nuestra investigación, acerca del nivel de caries y placa bacteriana en niños escolares del octavo años de las unidades educativas Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre.

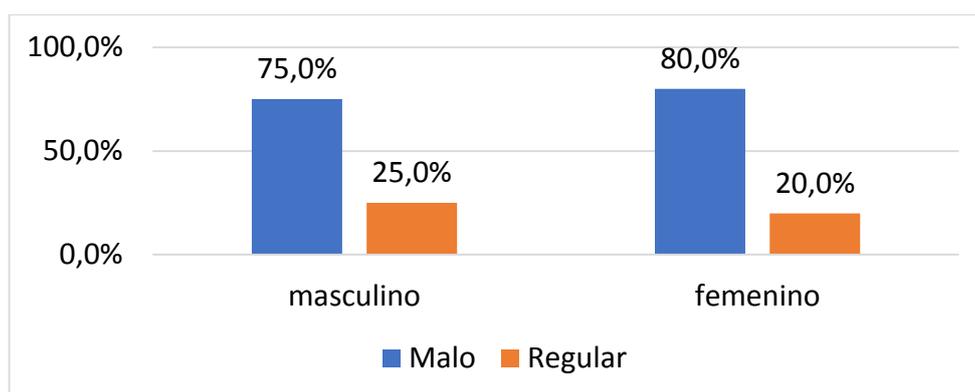
Gráfico 1. Grado de sabiduría de los alumnos de acuerdo al sexo.



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: Se evidenció que el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de la salud oral varía de acuerdo al género: masculino presentó un 27,7% (13) de conocimiento malo, un 38,3% (18) regular y el 34% (16) bueno de un total de 47 niños, mientras que el género femenino obtuvo un 26,4% (14) de resultado malo, un 41,5% (22) regular y un 32,1% (17) obtuvo un resultado bueno de un total de 53 niñas, lo que indica que la mayoría de estudiantes poseen un conocimiento regular de la salud bucal.

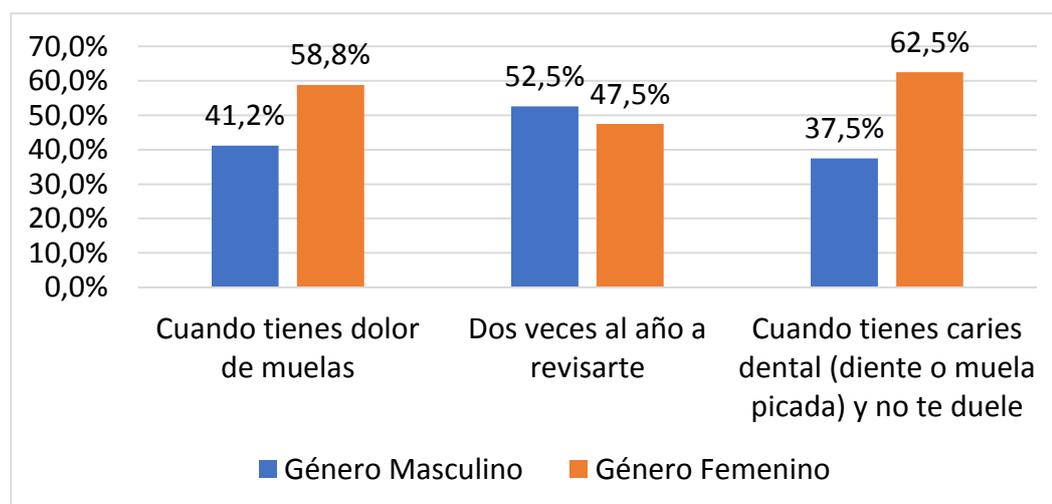
Gráfico 2. Grado de sabiduría del docente de acuerdo al sexo



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: De acuerdo a los maestros podemos observar que género masculino, presenta un nivel de conocimiento malo 75% (3) y regular 25% (1), mientras que el género femenino consiguió un 80% (4) de conocimiento malo y un 20% (1) regular, lo que evidencio que ningún maestro obtuvo una buena calificación de un total de 9 maestros encuestados.

Gráfico 3. es necesario acudir al odontólogo de acuerdo al género



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: de acuerdo a la pregunta ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?, se evidencio que un 41,2% (7) del género masculino y un 58,8% (10) del femenino, acuden al odontólogo cuando tiene dolor de muela, un 52,1% (31) de niños y un 47,5% (28) de niñas lo visitan dos veces al año a revisarse, mientras que un 37,5% (9) de hombres y un 62,5 (15) de mujeres van al odontólogo cuando tienen caries. Se puede observar que el género masculino tiene un mayor conocimiento sobre el cuidado de su salud oral.

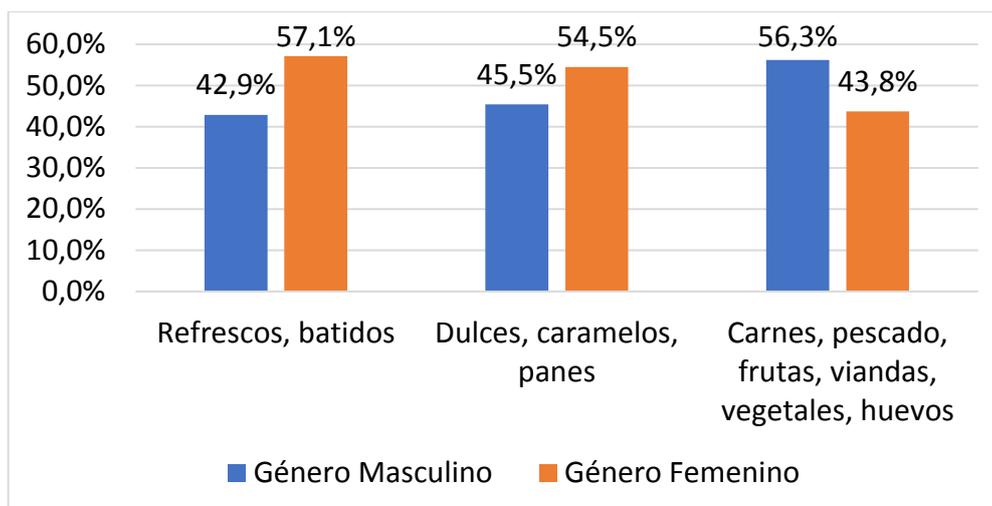
Tabla 1. Porque debemos curar la caries dental, con respecto al sexo.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien	Recuento	30	30	60
	% dentro de ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	30,0%	30,0%	60,0%
No importa curarla porque luego te sacas la muela	Recuento	7	7	14
	% dentro de ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	50,0%	50,0%	100,0%
	% del total	7,0%	7,0%	14,0%
Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas	Recuento	10	16	26
	% dentro de ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	38,5%	61,5%	100,0%
	% del total	10,0%	16,0%	26,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: con respecto a la interrogante planteada, se evidencio que el 30% del género masculino y femenino indican que hay que curarla porque los dientes y muelas sirven para la masticación, mientras que el 7% de hombres y mujeres indican que no importa curarlas ya que luego se caen, y el 10% de niños y el 16% de niñas indican que hay que curarlas para no tener dolor, de lo que podemos concluir que tanto género masculino como femenino tienen un nivel de conocimiento incorrecto en relación al momento en que hay que curar la caries dental.

Gráfico 4. Alimentos que ayudan a la producción de caries de acuerdo al sexo



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: de acuerdo a la interrogante realizada, se demostró que de 7 estudiantes el 42,9% (género masculino) y un 57,1% (género femenino) señalan que la caries se produce por el consumo de refrescos y de batidos, mientras que de 77 alumnos un 45,5% (hombres) y un 54,5% (mujeres) piensan que es producida por dulces, caramelos y pan, de los 16 niños restantes 56,3% (varones) y un 43,8% (mujeres) se lo atribuyen al consumo de carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales y huevos, por lo que se puede concluir que el 16% de un total de 100 niños encuestados tienen un conocimiento erróneo de alimentos que producen caries.

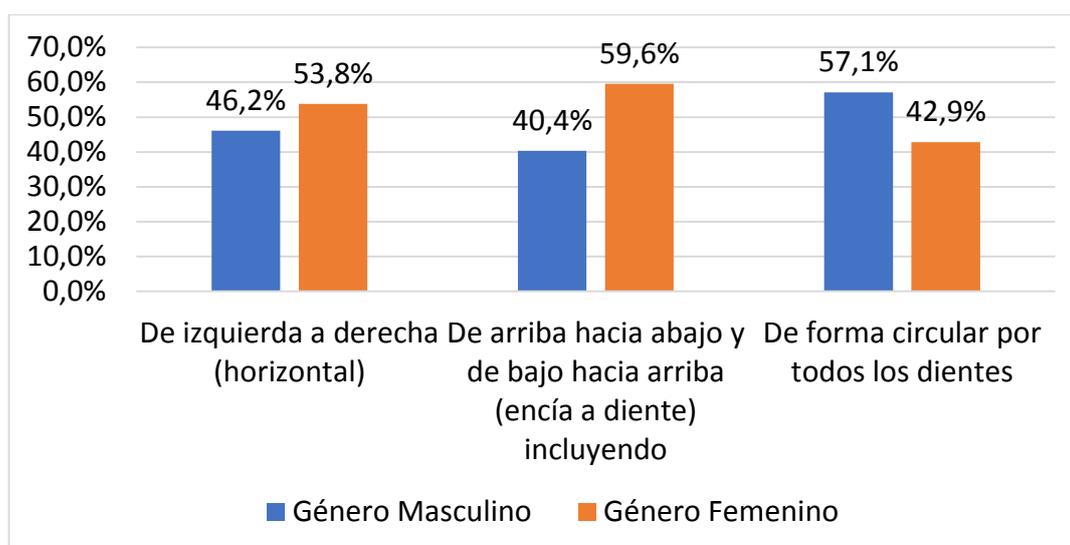
Tabla 2. Medidas preventivas para evitar caries de acuerdo al sexo.

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas	Recuento	8	18	26
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	30,8%	69,2%	100,0%
	% del total	8,0%	18,0%	26,0%
Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, ósea. Después de cada comida y antes de acostarse	Recuento	30	22	52
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	57,7%	42,3%	100,0%
	% del total	30,0%	22,0%	52,0%
Masticar chicles	Recuento	9	13	22
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	40,9%	59,1%	100,0%
	% del total	9,0%	13,0%	22,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: en relación a la interrogante realizada, se demostró que el 8% del género masculino y 18% del femenino indican debemos cepillarnos todos los dientes dos veces al día después de las comidas, mientras que el 30% de hombres y 22% de mujeres indican que se debe cepillar los dientes cuatro veces al día, y el 9% de niños y 13% de niñas indican que hay que masticar chicles para limpiar los dientes, de lo que podemos concluir que la mayoría de estudiantes poseen un conocimiento adecuado de la frecuencia del cepillado.

Gráfico 5. Forma correcta de cepillarse los dientes de acuerdo al género.



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: De acuerdo a la interrogante realizada, se evidenció que de 13 estudiantes el 46,2% (género masculino) y un 53,8% (género femenino) señalan que hay que cepillarse los dientes de manera horizontal, mientras que de 52 alumnos un 40,4% (hombres) y un 59,6% (mujeres) piensan que hay que cepillarse de arriba hacia abajo, de los 35 niños restantes un 57,1% (varones) y un 42,9% (mujeres) se cepilla de forma circular, por lo que se puede concluir que el 52% de un total de 100 niños encuestados tienen un conocimiento bueno de como cepillarse los dientes.

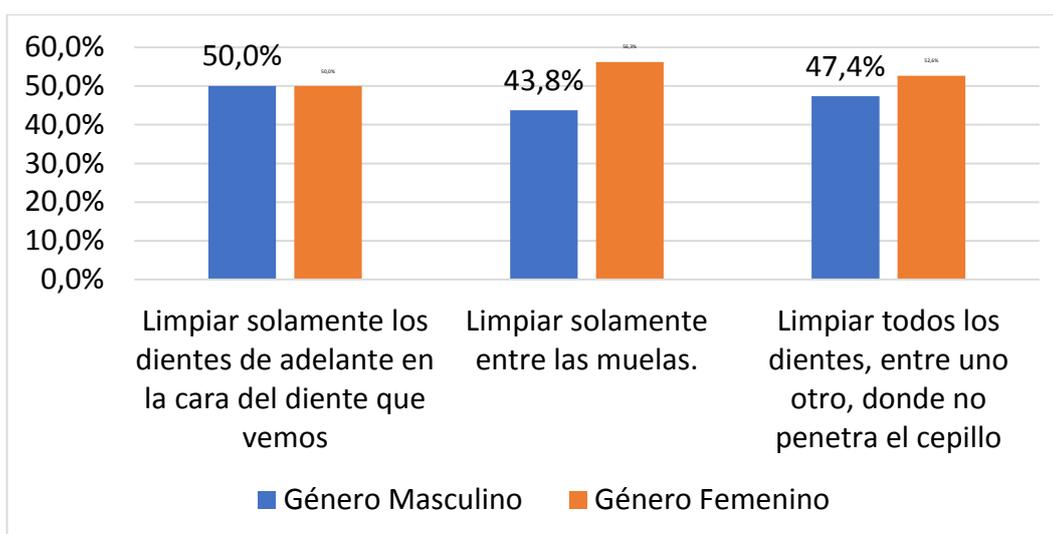
Tabla 3. Con relación al sexo, cuando debemos realizar el cepillado.

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Al levantarse y acostarse	Recuento	5	6	11
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	45,5%	54,5%	100,0%
	% del total	5,0%	6,0%	11,0%
Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse	Recuento	38	44	82
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	46,3%	53,7%	100,0%
	% del total	38,0%	44,0%	82,0%
Antes de desayunar	Recuento	4	3	7
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	57,1%	42,9%	100,0%
	% del total	4,0%	3,0%	7,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de El cepillado basta con realizarlo:	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: de acuerdo a la interrogante, se evidencio que el 5% del género masculino y 6% del femenino indican que hay cepillarse los dientes al levantarse y acostarse, mientras que el 38% de hombres y 44% de mujeres indican que hay que cepillarse después del desayuno, almuerzo, comida, el 4% de niños y el 3% de niñas indican que hay que cepillarse antes del desayuno, de lo que podemos concluir que tanto género masculino como femenino tienen un nivel de conocimiento correcto en relación al momento de cepillarse los dientes.

Gráfico 6. Uso del hilo dental de acuerdo al género



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: con respecto a la pregunta ¿uso de hilo dental? Se evidencio que de 8 estudiantes el 50% (género masculino y femenino) señalan que se usa para limpiar los dientes de anteriores, mientras que de 16 alumnos un 43,8% (hombres) y un 56,3% (mujeres) piensan que se utiliza para limpiar solo entre las muelas, de los 76 niños restantes 47,4% (varones) y un 42,6% (mujeres) lo utilizan para limpiar todos los dientes, por lo que se puede concluir que el 16% de un total de 100 niños encuestados tienen un conocimiento erróneo de cómo usar el hilo dental.

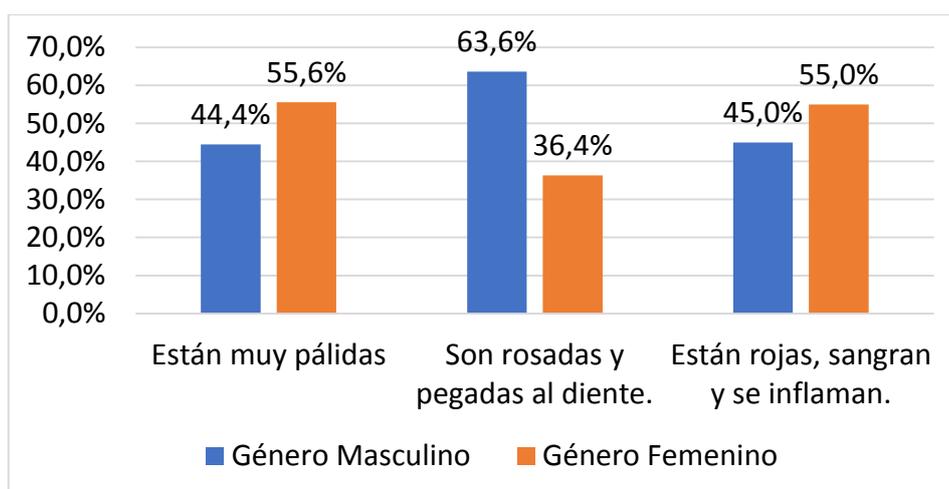
Tabla 4. Porque se enferman las encías de acuerdo al género

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Masticar los caramelos.	Recuento	13	11	24
	% dentro de Las encías se enferman por	54,2%	45,8%	100,0%
	% del total	13,0%	11,0%	24,0%
Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.	Recuento	29	32	61
	% dentro de Las encías se enferman por	47,5%	52,5%	100,0%
	% del total	29,0%	32,0%	61,0%
Comerse las uñas	Recuento	5	10	15
	% dentro de Las encías se enferman por	33,3%	66,7%	100,0%
	% del total	5,0%	10,0%	15,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de Las encías se enferman por	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25

Análisis: con respecto a la pregunta ¿las encías se enferman cuándo? Se evidencio que el 13% del género masculino y el 11% del femenino indican que se enferman por masticar caramelos, mientras que el 29% de hombres y 32% de mujeres indican que se enferman por microbios, el 5% de niños y el 10% de niñas indican que hay se enferman por comerse as uñas, de lo que podemos concluir que tanto género masculino como femenino tienen un nivel de conocimiento acertado en la enfermedad de las encías.

Gráfico 7. De acuerdo al sexo, las encías se encuentran enfermas cuando



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: en relación a la interrogante realizada, se evidenció que de 9 estudiantes el 44,4% (género masculino) y 55,6% (género femenino) señalan que están enfermas cuando están muy pálidas, mientras que de 11 alumnos un 63,6% (hombres) y un 36,4% (mujeres) piensan que están enfermas cuando están rosadas, de los 80 niños restantes 45% (varones) y un 55% (mujeres) piensan que están enfermas cuando están rojas y sangran, por lo que se puede concluir que el 80% de un total de 100 niños encuestados tienen un conocimiento adecuado de la salud gingival.

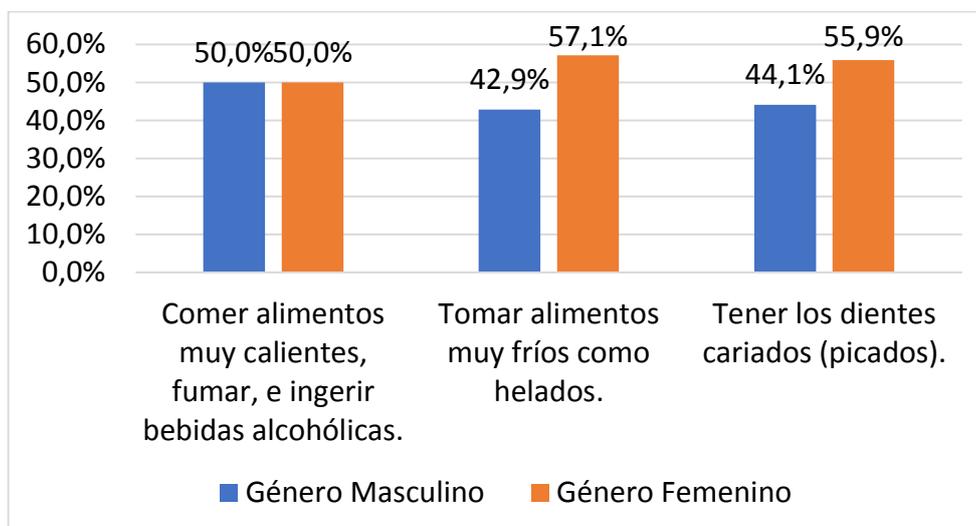
Tabla 5. Porque se produce la mala oclusión de acuerdo al sexo

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Solo comer alimentos blandos y no masticar	Recuento	18	16	34
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	52,9%	47,1%	100,0%
	% del total	18,0%	16,0%	34,0%
Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.	Recuento	16	28	44
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	36,4%	63,6%	100,0%
	% del total	16,0%	28,0%	44,0%
Respirar correctamente por la nariz	Recuento	13	9	22
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	59,1%	40,9%	100,0%
	% del total	13,0%	9,0%	22,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: con respecto a la pregunta ¿la mala posición de los dientes puede ser provocada por? Se evidencio que el 18% del género masculino y 16% del femenino indican que se produce por comer alimentos blandos y no masticar, mientras que el 16% de hombres y 28% de mujeres indican que se produce por succionar el tete, biberón o dedo, el 13% de niños y el 9% de niñas indican que se produce por no respirar por la nariz, de lo que podemos concluir que tanto género masculino como femenino tienen un nivel de conocimiento bueno en cuanto a las malas posiciones dentales.

Gráfico 8. De acuerdo al género porque se alteran las estructuras bucales.



Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: de acuerdo a la interrogante, se evidencio que de 52 estudiantes el 26% (género masculino) y 26% (género femenino) señalan que se dañan por comer alimentos muy calientes e ingerir alcohol, mientras que de 16 alumnos un 6% (hombres) y un 8% (mujeres) piensan que se irritan por tomar alimentos fríos, de los 34 niños restantes 44,1% (varones) y un 55,9% (mujeres) piensan que se irritan cuando tenemos dientes cariados, por lo que se puede concluir que el 52% de un total de 100 niños encuestados tienen un conocimiento adecuado acerca de los cuidados de tejidos bucales.

Tabla 6. Cuantas veces al año visita su hijo al odontólogo

Genero		1 vez al año	2 o más veces al año	Total
Masculino	Recuento	33	14	47
	% dentro de Género	70,2%	29,8%	100,0%
	% del total	33,0%	14,0%	47,0%
Femenino	Recuento	39	14	53
	% dentro de Género	73,6%	26,4%	100,0%
	% del total	39,0%	14,0%	53,0%
Total	Recuento	72	28	100
	% dentro de Género	72,0%	28,0%	100,0%
	100,0% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: en nuestra investigación pudimos evidenciar que un 70,2% (33) de hombres acude a odontólogo una vez por año mientras que un 29,2% (14) lo hace dos o más veces al año, por otro un 73,6% (39) de mujeres lo hace una vez al año y un 26,4% (14) lo hace 2 o más veces al año.

7.1. Estadísticos de tendencia central

Tabla 7. Estadístico Descriptivo

N	Válido	Perdidos	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Edad	100	627	12,3	12	12	12	13
CARIADOS	100	627	4,7	5	4	0	10
PERDIDOS	100	627	0,01	0	0	0	1
OBTURADOS	100	627	0,45	0	0	0	8
Índice de Placa (Dentición Permanente)	100	627	16,6553	16,07	15,17	5,35	33,92
Edad del Padre Familia	100	627	36,19	36	32	19	51
RESULTADOS ENCUESTA ESTUDIANTES 1	100	627	6,97	8	9	1	11
RESULTADOS ENCUESTA PROFESORES	9	718	14,22	13	13	12	19

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: se evidencio que los estudiantes se encuentran en una edad promedio de 12 años con 30 días, encontrándose que la edad que más se repite entre los niños y niñas es de 12 años, así también, los estudiantes mantuvieron una edad mínima de 12 años y máxima de 13 años.

En nuestra investigación acerca del CPOD descubrimos, que los niños tienen un promedio general de 4,70 % de dientes cariados, encontrándose que el número de piezas dentales cariadas que más se repite son 4, con un mínimo de 0 y un máximo de 10 dientes afectados por caries en los estudiantes.

Por otro lado, en el número de dientes perdidos la investigación reflejó un promedio general de 0,01, descubriéndose que el número que el número que obtuvimos mayormente es cero, el número menor fue cero y el más alto fue 1 diente perdido lo que refleja un promedio muy bueno ya que todos los alumnos encuestados poseen dentición definitiva.

Con respecto a los dientes obturados se halló un promedio general de 0,45% en los alumnos, con el número menor de cero y el más alto de 8 dientes obturados y en lo que al índice de placa se refiere se obtuvo un 16,6553% de promedio general, con el porcentaje más frecuente de 15,17%, con un mínimo de 5,35% y un máximo de 33,92% de placa bacteriana en dentición permanente.

En cuanto a la edad de los padres de familia obtuvimos un promedio general de 36 años con 19 días, la edad que más frecuente fue 32 años, teniendo la edad más corta de 19 años y a más alta de 51 años para los representantes tanto de la unidad educativa Once de Noviembre y Vicente Anda Aguirre.

Por ultimo en los resultados de la encuesta de los estudiantes obtuvimos un 6,97% como promedio general de los alumnos, al 9 como el número que más se repite y con calificaciones de 1 como mínimo y máximo de 11 sobre 11 preguntas realizadas, al final en la encuesta de maestros conseguimos 14,22% de promedio general manteniendo una calificación mínima de 12 y una máxima de 19 sobre 32 preguntas realizadas.

Tabla 8. Porcentaje Cpod con relación al género

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
BAJO	Recuento	42	43	85
	% dentro de PORCENTAJECPOD (Agrupada)	49,4%	50,6%	100,0%
	% del total	42,0%	43,0%	85,0%
MEDIO	Recuento	5	10	15
	% dentro de PORCENTAJECPOD (Agrupada)	33,3%	66,7%	100,0%
	% del total	5,0%	10,0%	15,0%
Total	Recuento	47	53	100
	% dentro de PORCENTAJECPOD (Agrupada)	47,0%	53,0%	100,0%
	% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: Se evidencio que en un nivel bajo del índice Cpod el género femenino tiene un porcentaje 50,6% (43 mujeres) lo que quiere decir que es más elevado que el género masculino que presento un 49,4% (42 hombres) en el índice Cpod, esto no presenta variación en un nivel medio de índice Cpod ya que los hombres presentan un 33,3% (5 niños) lo que es evidentemente menor al que presentan las mujeres con un 66,7% (10 niñas) en un total de 100 estudiantes, por último se evidencio también que ningún niño se encuentra en un nivel alto de índice Cpod.

Tabla 9. Índice de placa con relación al género

Genero		ACEPTABLE	CUESTIONABLE	DEFICIENTE	Total
Masculino	Recuento	39	8	0	47
	% dentro de Género	83,0%	17,0%	0,0%	100,0%
	% del total	39,0%	8,0%	0,0%	47,0%
Femenino	Recuento	40	11	2	53
	% dentro de Género	75,5%	20,8%	3,8%	100,0%
	% del total	40,0%	11,0%	2,0%	53,0%
Total	Recuento	79	19	2	100
	% dentro de Género	79,0%	19,0%	2,0%	100,0%
	% del total	79,0%	19,0%	2,0%	100,0%

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: en nuestra investigación acerca del índice de placa se pudo evidenciar que el género masculino está en un 39% (39) aceptable, un 8% (8) cuestionable y un 0% deficiente, mientras que en el género femenino encontramos un 40% (40) con un nivel aceptable, un 11% (11) cuestionable y un 2% (2) deficiente. Lo que nos lleva a evidenciar que la mayoría de los niños posee un nivel de placa aceptable.

Tabla 10. Correlación de Chi cuadrado de Pearson CPOD

Nivel de índice CPOD	
Establecimiento	0,01
Cuántas veces visita su hijo al dentista	0,046
consumo de medicamentos	0,013

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: con la prueba de correlación de Chi-cuadrado de Pearson, pudimos establecer que los niños que acuden a las unidades educativas producto de la investigación presentan una relación estadísticamente significativa con el índice de CPOD ($p=0,01$), Otra relación significativa que se obtuvo fue entre en el índice CPOD y la pregunta cuántas veces visita su hijo al dentista ($p=0,046$), la última relación encontrada fue entre el índice CPOD y el consumo de medicamentos ($p=0,013$).

Tabla 11. Correlación de Rho Spearman e índice de placa

Nivel de índice de placa	
Número de comidas diarias	0,862
Consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.):	0,891
Consumo de Paletas de hielo	0,648
¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?	0,519

Fuente: Lista de cotejo procesada en SPSS v.25.

Análisis: al realizar la prueba de correlación Rho de Spearman no logramos obtener ninguna relación entre número de comidas diarias y nivel de placa ($p=0,862$), otra relación que intentamos fue entre consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.) y nivel de placa ($p=0,891$), así también se relacionó el consumo de paletas de hielo y el índice de placa ($p=0,648$), al final se relacionó la pregunta ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista? Con el índice de placa ($p=0,519$) donde tampoco logramos tener correlación, como podemos apreciar en la tabla 19 ninguna pregunta realizada logro relacionarse de forma significativa.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en nuestro estudio demuestran que la población estuvo conformada por 100 estudiantes de octavo año de educación básica, de los cuales un 47% corresponde al género masculino y un 53% al género femenino, estos al relacionarse con el nivel de conocimiento en salud bucal, arrojaron los siguientes resultados, el 27% obtuvo un conocimiento malo, un 33% bueno y un 40% regular, lo que se contrapone al estudio realizado por Avalos Márquez y Zulay⁽⁵⁸⁾⁽¹⁵⁾ donde evidenciamos un nivel de conocimiento malo de 5,3%, bueno 22,4% y regular de 72,4%, pero mantenemos resultados similares al estudio de Albert y Días⁽⁵⁹⁾⁽²⁸⁾ que presentan 19,71% en un nivel malo, 32,39% bueno y 47,88% de nivel regular.

Así también evaluamos a 9 docentes de educación básica, en los cuales en 44,4% fueron hombres y un 55,6% resultaron mujeres, al momento de relacionar sus respuestas con el nivel de conocimiento en salud oral obtuvimos que el 77,8% tiene un conocimiento malo y un 22,2% regular, como podemos apreciar nadie obtuvo un conocimiento bueno. Este resultado se asemeja a la investigación realizada por Muñoz y Rodríguez⁽⁶⁰⁾⁽⁶⁾ donde la mayor cantidad de docentes están en nivel malo, seguido por un nivel regular y ninguno está en un buen nivel. Nuestra investigación se contrarresta con el estudio realizado por Serrano y Arévalo⁽⁶¹⁾⁽⁷⁾ donde un 66,6% mantiene un conocimiento regular, un 33,3 % malo, pero ninguno obtuvo un buen nivel de conocimiento.

En relación con los hábitos de salud oral, la mayoría de padres de familia 72% contestó que, acuden al odontólogo una vez al año, mientras que el 28% lo hace dos veces al año a una revisión, estos datos son iguales a los que obtenidos Hernández y Molina⁽⁶²⁾⁽¹³⁾ los cuales mencionan que ir al odontólogo no es una práctica común en la mayoría de las personas. Por otro lado, un estudio realizado por Centelles Varela⁽⁶³⁾⁽¹⁴⁾ demuestra que la mayoría de padres acuden al odontólogo con sus hijos cada seis meses y solo unos pocos lo hacen cada que existe dolor dental.

De acuerdo al estudio realizado por Castro y Alvear⁽³⁷⁾⁽⁶⁴⁾ acerca del índice CPOD, el 75,7% de estudiantes tienen un bajo índice de caries, el 23.1% un índice medio y el 1.3% índice alto, esta investigación concuerda con nuestros datos ya que obtuvimos un 85% de niños tienen un nivel de CPOD bajo, un 19% medio y ningún niño obtuvo un índice alto. En lo que respecta al índice de placa nuestros resultados obtenidos fueron, 79% de los niños tubo un índice de placa aceptable, un 19% cuestionable y solo un 2 % deficiente, nuestro estudio

no se asemeja al realizado por Suarez Hernández⁽⁴²⁾⁽³⁹⁾, que presenta un 0% de índice de placa bueno, 1.31% regular y 98,69% malo.

Con nuestro estudio pudimos demostrar la asociación estadística que existe entre la frecuencia del consumo de medicamentos y el índice CPOD, logrando conseguir un valor de p igual a 0,013; este resultado es muy similar al obtenido por Khodadadi y Niknahad⁽⁶⁵⁾⁽⁶⁶⁾ en un estudio realizado en Babol, donde se consiguió un valor de p de 0.02, estos resultados muestran una significativa diferencia con el estudio de Reinoso y Villavicencio en la Universidad Católica de Cuenca⁽⁶⁷⁾⁽⁴¹⁾ entre hábitos dentales e índice CPOD, con un valor de p igual a 0.572.

Finalmente, la investigación demostró que no existe una asociación estadística entre consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.) y el índice de placa, obteniendo un valor de p= a 0,891; este resultado no presenta ninguna similitud al estudio realizado por Verástegui Baldárrago⁽⁶⁶⁾⁽⁶⁵⁾, donde se logró conseguir un valor de p de 0,009, pero mantiene relación con el resultado de la investigación planteada por Corchuelo Jairo⁽⁶⁸⁾⁽⁴⁷⁾, donde apreciamos un valor de p de 1,96.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- De acuerdo con el nivel de conocimiento sobre salud oral de estudiantes y maestros, se concluye que la mayoría de niños tienen un conocimiento regular, seguido de bueno y solo unos pocos malos. Con respecto a la encuesta realizada a los docentes, el mayor porcentaje posee un conocimiento malo y regular de la salud bucal, en este caso ningún profesor evaluado de las dos unidades educativas obtuvo un buen nivel de conocimiento.
- En relación con los hábitos de salud bucodental de los estudiantes, realizamos una encuesta a los representantes y se identificó que la mayor parte de representantes y alumnos no tienen buenos hábitos de higiene oral. Adicionalmente, pudimos observar que las mujeres tienen mejores hábitos que los varones.
- En lo que respecta al índice CPOD, concluimos que un alto porcentaje mantiene un bajo riesgo de producir caries, sin embargo, una pequeña cantidad tiene un riesgo medio, estas cifras son excelentes ya que ningún niño se encuentra en un alto riesgo de caries. Además, en el índice de placa las cifras son casi similares ya que los estudiantes se mantienen en un nivel aceptable y cuestionable y solo una mínima cantidad posee un nivel de placa deficiente.
- Nuestro estudio comprobó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de estudiantes, profesores y la encuesta realizada a los padres de familia con el índice CPOD de sus hijos, logrando demostrar que la primera si incurre en la segunda.
- La investigación no logro comprobar una asociación estadística entre el nivel de conocimiento de estudiantes, docentes y encuesta a padres de familia con el nivel de placa bacteriana de sus representados, por lo que se concluye que la primera no incide sobre la segunda.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo al trabajo realizado se recomienda realizar nuevos estudios donde se pueda actualizar el índice de placa y CPOD de los estudiantes, ya que la caries se ha convertido en una de las patologías más frecuentes en la sociedad.
- Se recomienda que los estudiantes de odontología de UNACH acudan a las unidades educativas a brindar cursos de higiene bucal, con lo cual evitaremos la pérdida prematura de dientes en niños escolares.
- Trabajar conjuntamente con el Ministerio de Educación en campañas de atención a niños y padres de familia especialmente en las unidades educativas donde asisten niños del sector rural.
- Debido a la pandemia que se encuentra atravesando el planeta, se recomienda que los estudiantes y docentes de la carrera de odontología de la UNACH brinden atención con todas las medidas de bioseguridad para evitar contagios.
- Por ultimo recomendamos que exista la colaboración y apoyo de parte de los beneficiarios, para obtener mayor información y así conseguir correlaciones estadísticas entre variables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mathur VP, Dhillon JK. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr.* 2018;85(3):202–6.
2. Hujoel PP, Lingström P. Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review. *J Clin Periodontol.* 2017;44:S79–84.
3. Conrads G, About I. Pathophysiology of Dental Caries. *Monogr Oral Sci.* 2018;27:1–10.
4. Raphael C. Oral health and aging. *Am J Public Health.* 2017;107:S44–5.
5. Camila P-P, Calderón. 2 Carol, Cárdenas. 2 Cristi, Céspedes. 2 Cynthia, Cuadros. 2 Ana, Cupé. 2 Julia, Cusma. 2 Mónica, Dávila. 2 Michele, del Castillo. 2 Rossmery, Mosayhuate. 2 María, Fernández. 2 Edgar. *Odontol Pediatr.* 2015;14(3):51–64.
6. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatológica Hered.* 2019;29(1):17.
7. Basso ML. Conceptos actualizados en cariología. 2019;107(1):25–32.
8. Juan Antonio Arreguín-Cano GR. www.medigraphic.org.mx. *Rev Odontol Mex.* 2016;20(2):76–9.
9. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatológica Hered.* 2015;25(2):112.
10. Wong YJ. Caries removal using lasers. *Evid Based Dent [Internet].* 2018;19(2):45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ebd.6401303>
11. Bradley KL, Goetz T, Viswanathan S. Toward a contemporary definition of health. *Mil Med.* 2018;183:204–7.
12. Leonardi F. The Definition of Health: Towards New Perspectives. *Int J Heal Serv.* 2018;48(4):735–48.
13. Fiorillo L. Oral health: The first step to well-being. *Med.* 2019;55(10):2–5.
14. Williams DM, Mossey PA, Mathur MR. Leadership in global oral health. *J Dent*

- [Internet]. 2019;87:49–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.05.008>
15. Bastidas Calva Z, Cerón Miranda LA, Encalada Verdugo L. Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios Cuenca-Ecuador. *Kill Salud y Bienestar*. 2018;2(2):15–20.
 16. Meybeck A, Gitz V. Conference on “Sustainable food consumption” Sustainable diets within sustainable food systems. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(1):1–11.
 17. Hernández-Ruiz Z, Rodríguez-Ramírez S, Hernández-Cordero S, Monterrubio-Flores E. Patrones dietéticos y síndrome metabólico en mujeres con exceso de peso de 18 a 45 años de edad. *Salud Publica Mex*. 2018;60(2):158–65.
 18. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed*. 2020;24(1):237–46.
 19. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3:17067.
 20. Moreta Colcha HE, Vallejo Vásquez CR, Chiluiza Villacis CE, Revelo Hidalgo EY. Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. *Recimundo*. 2019;3(1):345–61.
 21. Elia M. Defining, Recognizing, and Reporting Malnutrition. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017;16(4):230–7.
 22. Bouma S. Diagnosing Pediatric Malnutrition: Paradigm Shifts of Etiology-Related Definitions and Appraisal of the Indicators. *Nutr Clin Pract*. 2017;32(1):52–67.
 23. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):899–911. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
 24. Frank GKW, Shott ME, DeGuzman MC. The Neurobiology of Eating Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2019;28(4):629–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.007>
 25. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Curr Probl Pediatr*

- Adolesc Health Care [Internet]. 2017;47(4):85–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.004>
26. Guerreo Castellón MP, Barajas Cortés LL, Aguiar Fuentes EG, Negrete Castellanos MA, Guitierrez Rojo JF. Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Rev Tamé* [Internet]. 2019;8(23):951–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1923n.pdf>
 27. Moskowitz L, Weiselberg E. Anorexia Nervosa/Atypical Anorexia Nervosa. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2017;47(4):70–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.003>
 28. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Prim*. 2017;3(May).
 29. Ruiz Mena K, Trávez Pacheco S, Toalombo Puma O, Sotelo Garzon E, Armas Vega A. La obesidad en niños y adolescentes como factor desencadenante de caries dental, revisión bibliográfica. *Rev Odontopediatría Latinoam*. 2021;9(1):6.
 30. Frencken J. Caries Epidemiology and Its Challenges. *Monogr Oral Sci*. 2018;27:11–23.
 31. Lemos JA, Palmer SR, Zeng L, Wen ZT, Kajfasz JK, Freires IA, et al. The biology of streptococcus mutans. *Gram-Positive Pathog*. 2019;435–48.
 32. Regina M, Suarez G, Cirujano B. La Caries Dental En Relación Con El Ph Salival , Dieta E Higiene Dental Dental Caries in Relation To Salivary Ph ,. 2019;73–82.
 33. Gondivkar SM, Gadbail AR, Gondivkar RS, Sarode SC, Sarode GS, Patil S, et al. Nutrition and oral health. *Disease-a-Month*. 2019;65(6):147–54.
 34. Guerrero-Wyss M, Durán Agüero S, Angarita Dávila L. D-Tagatose Is a Promising Sweetener to Control Glycaemia: A New Functional Food. *Biomed Res Int*. 2018;2018.
 35. Ekstrand KR, Gimenez T, Ferreira FR, Mendes FM, Braga MM. The International Caries Detection and Assessment System - ICDAS: A Systematic Review. *Caries Res*. 2018;52(5):406–19.
 36. Maris IS, Lidia RM, Dominga M, Andrea MC, Ester RL, Fanny G, et al. Correlacion

- en el diagnóstico de caries entre el índice icdas ii y el índice cpod en primeros molares superiores permanentes. 1900;38–41.
37. Castro-lemma MM, Alvear-córdova M, Vásquez-palacios C. Relación entre el índice CPOD y limitación para hablar en escolares de 12 años Relationship between DMFT index and speech limitation in 12 year olds. 2020;4:15–26.
 38. Eleonor V, Liliana E, Fernández MJ, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. Kiru. 2019;16(1):27–31.
 39. Rocha Lorzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018 TT - The ceo-d index and its relationship with oral health-related quality of life in preschool children of the I.E. Cés. Horiz Médico [Internet]. 2019;19(1):37–45. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a07v19n1.pdf
 40. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. J Periodontol. 2018;89(February 2017):S17–27.
 41. Velsko IM, Fellows Yates JA, Aron F, Hagan RW, Frantz LAF, Loe L, et al. Microbial differences between dental plaque and historic dental calculus are related to oral biofilm maturation stage. Microbiome. 2019;7(1):1–20.
 42. Suárez-Hernández S, Galindo-Hidalgo B, Herrera-Ross L, Juárez-Membreño I. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en pacientes Garantías Explícitas en Salud de 60 años de Punta Arenas. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 2016;9(1):79–83.
 43. Chaple Gil AM, Gispert Abreu EÁ. The o’leary index, a.K.a. the “love” index, “Amar” el índice de o’leary. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019;56(4):1–6. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-85077628008&partnerID=MN8TOARS>
 44. Gini F, González M, Keim L, Nakayama H, Nuñez H. Control de la biopelícula dental en niños mediante una estrategia de motivación basada en el uso domiciliario de sustancia reveladora. Rev Cienc Salud UP [Internet]. 2019;1(1):40–6. Available from:

- http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/7
45. Casado, M., Celia, M., Gutiérrez, G., Miranda M. Diseño y desarrollo de una formulación con Bixa orellana como revelador de placa dentobacteriana. *Boletín Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromáticas* [Internet]. 2009;8(4):258–65. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85611265005>
 46. Twetman S. Prevention of dental caries as a non-communicable disease. *Eur J Oral Sci.* 2018;126:19–25.
 47. González Fonseca M, Rocha Navarro ML, González Fonseca AC. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Rev la Asoc Dent Mex.* 2017;74(2):64–8.
 48. Pollick H. The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2018;65(5):923–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.014>
 49. Colombo S, Beretta M. Dental Sealants Part 3: Which material? Efficiency and effectiveness. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(3):247–9.
 50. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparison of different tooth brushing techniques for oral hygiene. *CES Odontol.* 2016;29(2):52–64.
 51. Córdova-López O, Hermoza-Moquillaza RV, Darwin Yanac Calero DYC, Arellano-Sacramento C. PPM de flúor rotulado y analizado en pastas dentales pediátricas comercializadas en Lima-Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2019;29(4):285–90.
 52. Watt E, Ahmad A, Adamji R, Katsimbali A, Ashley P, Noar J. Space maintainers in the primary and mixed dentition – A clinical guide. *Br Dent J* [Internet]. 2018;225(4):293–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.650>
 53. Jackson-Herrerías G, Flores-Vázquez LE, Márquez-Avila CS. Phoniatic changes in children aged 3 to 5 years after premature loss of upper incisors. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1991;48(2):96–100.
 54. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Área de Salud Bucal. Manual de Uso del Formulario 033 Historio Clínica Única de Odontología. Pagina web Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2014;38. Available from:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA CLÍNICA ÚNICA DE SALUD BUCAL.pdf>

55. Soto Ugalde A, Sexto Delgado NM, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros TT - Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. *Medisur* [Internet]. 2014;12(1):24–34. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571/1395>
56. Fildes A, Van Jaarsveld CHM, Llewellyn CH, Fisher A, Cooke L, Wardle J. Nature and nurture in children's food preferences. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(4):911–7.
57. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana Ni. Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. *MediSur* [Internet]. 2003;12(1):24–34. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004
58. Avalos Marquez JC, Huilca Castillo N, Picasso Pozo MA, Omori Mitumori E, Gallardo Schultz A. Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Level of Knowledge on Oral Health Related To Quality of Oral. *Kiru* [Internet]. 2015;12(1):61–5. Available from: www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
59. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre Socorro A, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria “Gerardo Medina.” *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2009;13(2):80–9.
60. Vargas Y, García M, Torres E, Pellitero B. Rehabilitación protésica en la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín, Cuba. *Clínica Estomatológica*. :1–13.
61. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *CCH, Correo cient Holguín*. 2019;23(2):512–27.
62. Soria-hern A, Molina-f N. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica México*. 2008;29(1):21–4.

63. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A. Oral hygiene habits. Results of a population-based study. *An Sist Sanit Navar*. 2020;43(2):217–23.
64. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio las Ciencias*. 2017;3(2):702–18.
65. Khodadadi E, Niknahad A, Mehdi M, Sistani N, Motalebnejad M. Parents' Oral Health Literacy and its Impact on their Children's Dental Health Status *Effat*. 2016;(December):3421–5.
66. Verástegui Baldárrago GA. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. *Rev Odontológica Basadrina*. 2020;4(2):26–32.
67. Reinoso Vintimilla N. Caries Dental En Escolares De 12 Años De La Parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador. *Odontol Act Rev Científica*. 2018;1(1):32.
68. Jairo C. Sensitivity and specificity of an index of oral hygiene community use in relation to three indexes commonly used in measuring dental plaque. *Colomb Med* [Internet]. 2011;42(4):448–57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n4/v42n4a5.pdf> <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104223020&site=ehost-live>

ANEXOS

ANEXO 1

Certificado de autorización para ejecución de proyecto de investigación en el distrito educativo Chambo-Riobamba

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O

Riobamba, 31 de marzo de 2021

Asunto: COMPROMISO CIUDADANO; Of. N°. UNACH-FCS-DCO-2021-162-TT; Dr. Carlos Albán Hurtado; Director de Carrera de la UNACH; solicitando la autorización para la aplicación del Proyecto de Investigación.

Señor Odontólogo
Carlos Alberto Alban Hurtado
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0600-E, COMPROMISO CIUDADANO; Of. N°. UNACH-FCS-DCO-2021-162-TT; Dr. Carlos Albán Hurtado; Director de Carrera de la UNACH; solicitando la autorización para la aplicación del Proyecto de Investigación. Al respecto este Distrito Educativo 06D01 Chambo Riobamba, comunica que luego de haber revisado el documento, **autoriza** su solicitud, para que de una manera coordinada con las autoridades institucionales se pueda llevar a cabo dicha actividad, al tiempo de indicar que se debe cuidar de interrumpir el normal desenvolvimiento del horario de clases, de manera significativa.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wilson Antonio Molina Machado

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 06D01 - CHAMBO RIOBAMBA

Referencia:

- MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0600-E

Anexo:

- of_n°.unach-fcs-dco-2021-162-tt_de_carlos_alban_hurtado.pdf

br/ot

Dirección: Av. Amazonas 501-151 y Av. 23 de Agosto
Callejón postal: 170307 / Quito Ecuador
Teléfono: 002-2-398-1500 - www.mineduc.gub.ec

*Documento generado por Olaya

Lenin



ANEXO 2

Aprobación para la realización del proyecto de investigación en la Unidad Educativa Once de Noviembre

Riobamba, 05 de mayo de 2021

Msc.

Mirían Moyon Vízquez

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ONCE DE NOVIEMBRE"

Presente

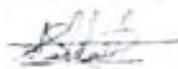
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en las funciones que desempeña en favor de su institución educativa. Con el antecedente que mediante Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O, remitido por el director del Distrito de Educación 06D01 - Chambo Riobamba, se autoriza la ejecución del proyecto de investigación denominado **"Programa educativo para la promoción de la salud bucodental"**. Yo, AIMACAÑA GUANOLUISA JONATHAN JAVIER, con cédula de identificación: 0503107682 estudiante de la carrera de ODONTOLOGÍA de la Universidad Nacional De Chimborazo, por medio de la presente me dirijo a usted con el afán de solicitar muy comedidamente se digne en otorgarme la **AUTORIZACIÓN** para coordinar con padres de familia y estudiantes de **Octavo de Educación General Básica**, la recolección voluntaria de información (apertura de historias clínicas odontológicas y cuestionarios de hábitos) para la ejecución del micro proyecto titulado **"Nivel de Caries y Placa en escolares. Sector 3. Riobamba, 2021"**.

Cabe recalcar que antes de recolectar los datos necesarios, se realizará reuniones previas con los docentes encargados y padres de familia vía telemática, con el fin de socializar las actividades que se realizarán y coordinar la manera más adecuada sin poner en riesgo la salud de los participantes.

Por su atención, mi agradecimiento;

Atentamente;



Jonathan Aimacaña Guanoluiza

C.I. 0503107682

Ajupuro - Oficio Nro. MINEDUC-CZ3-06D01-2021-0538-O

Resolución de aprobación de tema de tesis



*Autosignado.
Inscripción 2 por favor enviar con
esta autorización con los datos de los
lectores de los actas grandes.
05-05-2021
12 h 20
Mirían Moyon Vízquez*

ANEXO 3

Aprobación para la realización del proyecto de investigación en la unidad Educativa Vicente Anda Aguirre



Riobamba, 11 de mayo de 2021
Oficio N° 37 – U.E. VAA-R.

Máster
Fernando Condo
RECTOR DEL PLANTEL
Presente.

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial me dirijo a Usted, para informarle que previa a su autorización, tengo a bien informar a usted que existe la factibilidad de la ejecución del proyecto de investigación denominado "Programa educativo para la promoción de la salud bucodental, mismo que estará a cargo del señor AIMACAÑA GUANOLUISA JONATHAN JAVIER, estudiante de la carrera de Odontología de la UNACH, de acuerdo al siguiente horario:

TUTOR: Dr. Fernando Ortega – Médico Odontólogo
HORARIO: Lunes a Viernes 12h00
AÑOS: 8VO: A, B, C, D, E

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente



Mgs. Iván Samanlego
VICERRECTOR



IS/cvs

Av. Canónigo Ramos y Augusto Torres Solís
Telf. 032-306 - 608
uevandaaguirre@gmail.com

ANEXO 4

Modelo de encuesta para padres de familia

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y DE DIETA DIRIGIDO HACIA PADRES DE FAMILIA

1.Sexo	F		M		2.Edad		3.Curso	
4.Lugar de nacimiento								

5.- Nivel de estudios del padre: a) Sin titulación b) Secundaria c) Bachillerato d) Universitario

6.- Nivel de estudios de la madre: a) Sin titulación b) Secundaria c) Bachillerato d) Universitario

7.-Número de Hermanos que tiene su hijo:

8.- Puesto que ocupa su hijo:

Las siguientes preguntas son relacionadas a su hijo

Higiene Oral

9.- ¿A qué edad empezó a cepillarse su hijo los dientes?

10.- Tipo de cepillo que utiliza: a) Manual b) Eléctrico

11.- ¿Cuántas veces al día se cepilla su hijo los dientes?

a) No todos los días b) A diario c) 1 vez d) 2 veces e) 3 veces o más

12.- ¿Cuánto tiempo se cepilla su hijo los dientes (minutos)? a) 0-1 b) 1-2 c) Más de 2

13.- ¿Usa pasta dental? a) Si b) No

14.- ¿Utiliza su hijo enjuagues con flúor? a) Diarios b) Semanales c) Quincenales d) No realiza

15.- ¿Utiliza algún método para el control de la placa bacteriana?

a) Seda Dental b) Revelador de placa c) Colutorios d) No usa

16.- ¿Quién supervisa el cepillado? a) Hermano b) Padre c) Lo realiza solo

17.- Cuantas veces visita su hijo al dentista: a) 1 vez al año b) 2 o más veces al año

18.- Acuden regularmente los padres al dentista? a) Si b) No

19.- Recibió su hijo lactancia Materna: a) Si/ Hasta que edad..... b) No

20.- Utilizó biberones nocturnos o mientras duerme el niño: a) Si b) No

21.- ¿Ha utilizado chupón? a) Si/ Hasta que edad..... b) No

22.- Utilizó chupón con sustancia azucarada (miel, leche condensada, azúcar, etc.) a) Si b) No

23.- ¿Se chupa el dedo? a) Si / Hasta que edad: b) No

- 24.- ¿Se muerde las uñas? a) Si/Hasta que edad: b) No
- 25.- ¿Aprieta los dientes por la noche? a) Si b) No
- 26.- ¿Se despierta por la noche? a) Si b) No
- 27.- ¿Ronca por la noche? a) Si b) No

Hábitos alimentarios

- 28.- Número de comidas diarias: a) 3 b) 4 c) 5
- 29.- ¿Come entre horas? a) Si b) No
- 30.- Consumo de golosinas a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 31.- Consumo de chicles a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 32.- Consumo de bollería (galletas, donas, huesitos, etc)
a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 33.- Consumo de snacks (patatas fritas, gusanitos de goma, etc.):
a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 34.- Consumo de fruta: a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 35.- Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados:
a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 36.- Consumo de Agua: a) 2 vasos al día b) 3-4 vasos al día c) 4-6 vasos al día
- 37.- Consumo de lácteos/ probióticos:
a) A diario b) 2-4 días a la semana c) Ocasionalmente d) Nunca
- 38.- ¿Cómo consume habitualmente los medicamentos?:
a) Inhaladores b) Jarabes c) Masticables
- 39.- ¿Realiza limpieza oral luego de tomar medicamentos?: a) Si b) No

ANEXO 5

Modelo de encuesta para profesionales de educación

ENCUESTAS SOBRE SALUD ORAL Y HÁBITOS A PROFESORES DE EDUCACIÓN INICIAL.

I. DATOS GENERALES:

Edad				Distrito donde vive			Curso y paralelo		
Género	M	F		Tiempo de experiencia (años)		Unidad Educativa			

II.- CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUDBUICAL.

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1.- ¿Cuáles son los medios auxiliares de higiene bucal?

- | | |
|--|--|
| a) Dulces, cepillo dental, pasta dental. () | c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental () |
| b) Flúor, pasta dental, hilo dental. () | d) palillos, cepillo dental, enjuague bucal. () |

1. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| a) Antes del desayuno. () | c) Antes de acostarme. () |
| b) Después del desayuno. () | d) Después de todas las comidas. () |

3.- ¿Por qué características se debería cambiar el cepillo dental?

- | | |
|---|---|
| a) En cuanto sienta que me lastima las encías () | fracturen. () |
| b) En cuanto las cerdas se deformen o se | c) solo a y b () |
| | d) En cuanto haya transcurrido unos 2 meses () |

4.- ¿Para qué sirve el flúor dental en gel aplicado por vía tópica?

- | | |
|--|---|
| a) Para cambiar de color a los dientes () | c) Para darle más resistencia al esmalte de los dientes () |
| b) Para enjuagarse la boca () | d) Para aumentar la saliva () |

5.- ¿Deben utilizar los niños pasta dental para adultos?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| a) Si () | |
| b) No, porque tiene mucha cantidad de flúor. () | d) No, porque inflama las encías. () |
| c) No, porque les pica mucho y no les gusta. () | |

6. ¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a) Al erupcionar el primer diente () | c) Cuando le duela algún diente () |
| b) Desde que nace () | d) Cuando le salgan todos sus dientes () |

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

7. ¿Qué es la placa bacteriana?

- | | |
|--|--|
| a) Restos de dulces y comida () | c) Restos de alimentos y microorganismos () |
| b) Manchas blanquecinas en los dientes () | d) Manchas amarronadas en los dientes. () |

- b) No afecta, ya que son dientes de leche y se mudan ()
- c) No afecta a los dientes permanentes si se trata a tiempo. ()
- d) solo a y c ()

SECCIÓN #2:

1. **¿Está en su programa de trabajo impartir a los niños y niñas educación para la salud?**
 - a. Sí, es muy importante.
 - b. No, eso es parte de otra área.
 - c. Solo como partes de dinámicas.
 - d. Cuando amerite la situación o pregunte el niño.
2. **En su opinión las acciones odontológicas deben ser:**
 - Principalmente curativas ()
 - Principalmente preventivas ()
3. **¿Considera importante hacer promoción de salud bucal en la escuela?**
 - SI () NO ()
4. **¿Los malos hábitos orales están relacionados con otras enfermedades del niño?**
 - SI () NO ()
5. **En nuestro medio la enfermedad bucal más común es la caries:**
 - SI () NO ()

SECCIÓN #3

1. **¿A que edad debe utilizarse pasta dental en el cepillado del niño?**
 - ✓ 0 años () ✓ 3 años () ✓ 6 años ()
 - ✓ 1 año () ✓ 4 años () ✓ 7 años ()
 - ✓ 2 años () ✓ 5 años () ✓ Otra edad (.....).
2. **¿Qué alimentos principalmente cree usted que ayudan a fortalecer los dientes para prevenir la enfermedad caries dental?**
 - ✓ Queso y leche () ✓ Pescado y mariscos () ✓ No sabe ()
 - ✓ Verduras () ✓ Todas ()
3. **¿Usted sabe si las pastas dentales contienen flúor?**
 - ✓ Sí, si contienen () Si, no contienen () No, no sabe ()
4. **¿Sabe cuantos dientes de leche tiene un niño?**
 - ✓ 10 () 20 () 24 () No sé ()

SECCIÓN #4

Expresa lo que entiende por:

I. Salud

I. Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social ()

II. Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar netamente físico ()

III. Crear condiciones más favorables para resistir la enfermedad y evitar la presencia de la enfermedad ().

2. Enfermedad

I. Actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación del público ().

II. Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes ().

III. Falta o limitación de alguna facultad física que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona ().

3. Promoción

I. Conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles para otros ().

II. Medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca ().

III. Intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales ().

4. La causa fundamental de la aparición de las caries y enfermedad de la encía es

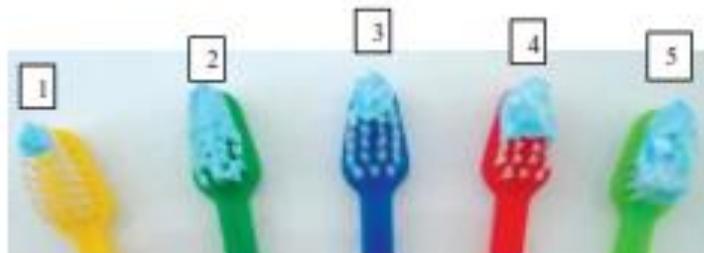
I. Mala Alimentación ()

II. Mal posición dentaria ()

III. Falta de Higiene ()

5. ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en el cepillo de los niños?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()



ANEXO 6

Modelo de encuesta de conocimientos sobre salud oral para estudiantes

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL PARA ESTUDIANTES

1. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al odontólogo o dentista?

- Cuando tienes dolor de muelas.
- Cuando tienes caries dental (diente o muela picada) y no te duele.
- Dos veces al año a revisarte.

2. ¿Por qué hay que curar la caries dental (diente o muela picada)?

- Hay que curarla porque los dientes y muelas hacen falta para masticar, hablar, y lucir bien.
- Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas.
- No importa curarla porque luego te sacas la muela.

3. ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de la caries dental (diente o muela picada)?

- Refrescos, batidos.
- Carnes, pescado, frutas, viandas, vegetales, huevos.
- Dulces, caramelos, panes.

4. ¿Cuál de las siguientes medidas es más útil para evitar la caries dental (diente o muela picada)?

- Cepillarse todos los dientes dos veces al día después de las comidas.
- sea. Después de cada comida y antes de acostarse.
- Cepillarse todos los dientes cuatro veces al día, o
- Masticar chicles.

5. El cepillado correcto se realiza:

- De izquierda a derecha (horizontal).
- De forma circular por todos los dientes.
- De arriba hacia abajo y de bajo hacia arriba (encía a diente) incluyendo la lengua.

6. El cepillado basta con realizarlo:

- Al levantarse y acostarse.
- de acostarse.
- Después del desayuno, almuerzo, comida y antes
- Antes de desayunar.

7. El hilo dental se usa para:

- Limpiar solamente los dientes de adelante en la cara del diente que vemos.
- Limpiar todos los dientes, entre uno otro, donde no penetra el cepillo.
- Limpiar solamente entre las muelas.

8. Las encías se enferman por:

- Masticar los caramelos.
- Comerse las uñas.
- Los microbios que quedan sobre la encía al no cepillarse.

9. Las encías están enfermas cuando:

- Están muy pálidas.
- Están rojas, sangran y se inflaman.
- Son rosadas y pegadas al diente.

10. Las malas posiciones (dientes botados) o malas oclusiones pueden ser provocadas por:

- Solo comer alimentos blandos y no masticar.
- Respirar correctamente por la nariz.
- Succionar el tete, biberón o dedo y sacarse dientes de leche antes de tiempo.

11. Los tejidos de la boca se dañan o se irritan (se forman llaguitas) por:

- Comer alimentos muy calientes, fumar, e ingerir bebidas alcohólicas.
- Tener los dientes cariados (picados).
- Tomar alimentos muy fríos como helados.

ANEXO 7

Modelo de encuesta de conocimientos sobre alimentación de los estudiantes

CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS ALIMENTARIAS PARA NIÑOS

Las siguientes preguntas tratan sobre cuánto le gustan y le disgustan los diferentes alimentos a su hijo. Si su hijo nunca comido un alimento, marque "Nunca lo ha probado".

1. Carne de vaca		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
2. Hamburguesas de carne		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
3. Cordero		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
4. Cerdo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
5. Pollo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
6. Nuggets de pollo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
7. Pavo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
8. Tocino		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
9. Jamón		
Nunca lo ha probado ()	Ni me gusta, ni me disgusta ()	Me gusta mucho()
No me gusta mucho ()	Me gusta un poco ()	
No me gusta pero como un poco ()		
10. Salchichas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
11. Pescado frito rebozado o pan rallado por ejemplo, dedos de pescado		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
12. Pescado blanco simple por ejemplo, bacalao, eglefino, pargo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

13. Atún en lata		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
14. Huevos: hervidos, escalfados		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
15. Huevos: revueltos		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
16. Pan blanco		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
17. Pan moreno		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
18. Aperitivos salados, galletas de queso p. ej. Chedders, Tuc		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
19. Queso (procesado) por ejemplo, cadenas de queso		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
20. Queso (duro) por ejemplo, queso cheddar		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
21. Queso (crema) por ejemplo, Filadelfia		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
22. Gachas de avena o Ready Brek		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
23. Cereales (sin escarcha ni con alto contenido de azúcar) por ejemplo, Weetabix, Cornflakes, Bran Flakes		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
24. Papas fritas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

25. Brócoli		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
26. Repollo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
27. Coliflor		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
28. Judías verdes o vainitas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
29. Hongos		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
30. Cebollas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
31. Chirivías o zanahoria blanca		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
32. Chicharos o arvejas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
33. Ensaladas verdes por ejemplo, lechuga		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
34. Patatas dulces		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
35. Maiz dulce		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
36. Coles		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

37. Pepino		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
38. Zanahorias (crudas)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
39. Zanahorias (cocidas)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
40. Pimientos, rojos / verdes (crudos)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
41. Pimientos, rojos / verdes (cocidos)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
42. Tomates (frescos)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
43. Tomates (enlatados, como salsa para pasta)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
44. Manzanas (horneadas o en puré)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
45. Manzanas (crudas)		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
46. Plátanos		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
47. Naranjas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
48. Mandarinas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
49. Uvas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta mucho ()	No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

50. Melón

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

51. Melocotones, nectarinas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

52. Peras

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

53. Ciruelas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

54. Fresas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

55. Frambuesas

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

56. Arándanos

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

57. Mango

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

58. Fruta de kiwi

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

59. Piña

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

60. Mantequilla

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()

Me gusta un poco ()

Me gusta mucho()

61. Margarina

Nunca lo ha probado ()

No me gusta mucho ()

No me gusta pero como un poco ()

Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta un poco ()	Me gusta mucho()
62. Crema		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
63. Galletas dulces (simples) por ejemplo, tè rico, digestivos		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
64. Galletas de chocolate		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
65. Bollos, pasteles por ejemplo bollos, pasteles daneses		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
66. Tortas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
67. Helado		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
68. Paletas de hielo		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
69. Postres lácteos por ejemplo, mousse		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
70. Yogur, queso fresco por ejemplo, Muller, Petits Filous		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
71. Patatas fritas		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
72. Chocolate		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
73. Dulces por ejemplo, pastillas de frutas, Starburst		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
74. Arroz		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()
75. Pasta		
Nunca lo ha probado ()	No me gusta pero como un poco ()	Me gusta un poco ()
No me gusta mucho ()	Ni me gusta, ni disgusta()	Me gusta mucho()

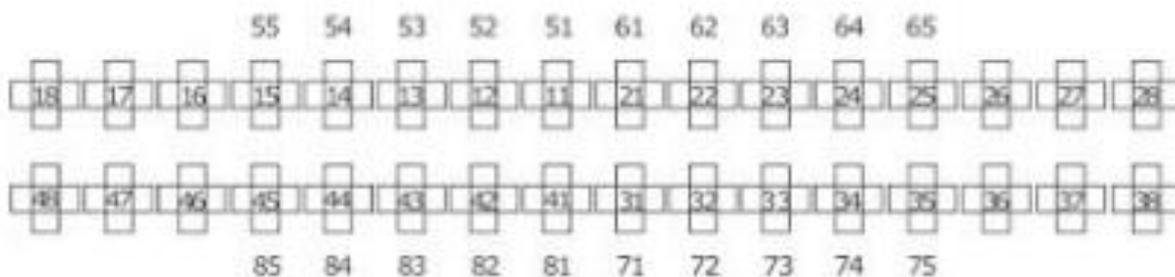
ANEXO 8

Modelo de historia clínica

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		Nº HISTORIA CLÍNICA									
UBICACIÓN DE UNO	1. X. AÑO	2. X. AÑO	3. X. AÑO	4. X. AÑO	5. X. AÑO	6. X. AÑO	7. X. AÑO	8. X. AÑO	9. X. AÑO	10. X. AÑO	11. X. AÑO								
1 MOTIVO DE CONSULTA																			
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																			
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																			
1. ALERGIA ALERGIAS	2. ALERGIA ALERGIAS	3. HEMO HEMO	4. VIRUS	5. TUBER TUBER	6. ADAM	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. T.M.F. CARRIACA	10. OTRO										
4 SIGNOS VITALES																			
PULSO ARTERIAL		FRECÜENCIA CARDÍACA		TEMPERATURA		F. RESPIRATORIA													
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO																			
1. LABIOS	2. MUELAS	3. MUELAS SUPERIORES	4. MUELAS INFERIORES	5. LENGUA	6. PALADAR	7. F. P. 20	8. CARNALDIO												
6 ODONTOGRAMA																			
PREPARACIÓN PARA TOMOGRAFÍA REALIZADA - INDICAR CON UN CÍRCULO SI SE REALIZÓ Y CON UN CUADRO SI NO SE REALIZÓ																			
RECIBIDA	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
MOVILIDAD	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
VESTIBULAR	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
LINGUAL	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45								
VESTIBULAR	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56								
MOVILIDAD	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56								
RECIBIDA	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56								
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL																			
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS		8 INDICES CPO-C60									
PEZAS DENTALES				PLACA	CÁLCULO	IGNIFVITE	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANGULO I	ANGULO II	ANGULO III	LEVE	MODERADA	SEVERA	C	P	G	TOTAL
16	17	66		0-1-2-3	0-1-2-3	0-1													
11	21	81																	
26	27	65																	
36	37	75																	
51	41	71																	
46	47	85																	
TOTALS																			
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA																			
* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO	
X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA	
X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE	
* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO		* <input type="checkbox"/> BELLANE REALIZADO	
X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA		X <input type="checkbox"/> EXTRACCIÓN INDICADA	
X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE		X <input type="checkbox"/> PERIODIA POR CÁRICE	

INDICE DE PLACA O'LEARY

ODONTOGRAMA



INDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICION TEMPORAL	O'LEARY - INDICE DE PLACA - INDICE DE DENTICION TEMPORAL
IPO= _____ x 100 = _	



INDICE DE PLACA DENTICION TEMPORAL		
INDICE DE O'LEARY	INTERPRETACION	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	

INDICE DE PLACA DE O'LEARY DENTICION PERMANENTE	O'LEARY - INDICE DE PLACA - INDICE DE DENTICION PERMANENTE
IPO= _____ x 100 = _	



INDICE DE PLACA DENTICION PERMANENTE		
INDICE DE O'LEARY	INTERPRETACION	CANTIDAD
Menor 20%	Aceptable	
20.1% a 30%	Cuestionable	
Mayor 30.1% a 100%	Deficiente	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UD	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
INCH	CLINICA INTEGRAL		PARQUE	CASA	PROBET		

APLUSO PATERN	APLUSO MATERNO	SEMPRO	SERVICIO	SALA	CAMA	FEDM	ECM
---------------	----------------	--------	----------	------	------	------	-----

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD AL PACIENTE DE 14 A 17 AÑOS DE LA COOPERACIÓN SUR

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS			

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------------------	--------------	----------	--------	-------

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA							
PROPÓSITOS				INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA							
PROPÓSITOS				ANESTESIA PROPUESTA			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

		FIRMA DEL PACIENTE
A	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD.	
D	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESSENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD.	
C	CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD.	
D	CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA.	
E	HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS.	
F	HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO.	
G	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE SUAVIDAD DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH(SIDA).	
H	HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.	
I	DECLARO QUE HE ENTENDIDO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y HONESTA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONSCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.	

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÓDIGO DE DISTRICCIÓN	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	-----------------------	-------

ANEXO 9

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ FECHA: _____

Yo: _____, representante del niño/a _____ con número de cédula: _____

1.- Por medio del presente documento, informo que mi representado ha accedido a la apertura de su historia clínica odontológica. Aclarando, que, de ser el caso, cualquier otra intervención a parte de diagnóstico será solicitada o autorizada nuevamente por escrito su ejecución.

2.- Para todos los fines legales pertinentes declaro que de igual manera manifiesto y autorizo que mi representado y mi persona hemos proporcionado información por medio de las respuestas de cuestionarios aplicados.

3.- Consiento que la información de mi representado que se encuentra en la Historia Clínica Odontológica y los cuestionarios pueda ser utilizadas para fines educativos, investigativos o para publicaciones científicas, siempre y cuando se maneje la respectiva codificación para mantener el anonimato.

4.- Finalmente declaro que el texto anterior, me ha sido explicado detalladamente en su contenido.

Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: _____

C.C: _____